

**AVORTEMENT PORCIN
 PATHOLOGIE DE LA REPRODUCTION
 OU URINAIRE**

 Reçu le : Poste Navette Client Transporteur

ELEVEUR	DEMANDE D'ANALYSES
N° TVA : N°EDE : Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Réf devis / Protocole: URINES <input type="checkbox"/> Bandelettes <input type="checkbox"/> Bactériologie <input type="checkbox"/> Cytologie urinaire <input type="checkbox"/> <i>Actinobaculum suis (Eubacterium suis)</i> <input type="checkbox"/> Antibiogramme*
FACTURE	SEMENCES
Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Spermogramme : <input type="checkbox"/> Cytologie <input type="checkbox"/> Numération <input type="checkbox"/> Bactériologie dont <i>Actinobaculum suis (Eubacterium suis)</i> <input type="checkbox"/> Antibiogramme*
DEMANDEUR / VETERINAIRE	MATRICES OU ECOUVILLONS
Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autre :	<input type="checkbox"/> Description <input type="checkbox"/> Bactériologie dont <i>Actinobaculum suis (Eubacterium suis)</i> <input type="checkbox"/> Antibiogramme* <input type="checkbox"/> Histologie
NOMBRE ET NATURE DES PRELEVEMENTS	AVORTONS
<u>Nombre et nature des prélèvements :</u> <input type="checkbox"/> Avortons <input type="checkbox"/> Spermés : <input type="checkbox"/> Matrice <input type="checkbox"/> Ecouvillon de <input type="checkbox"/> Urines <input type="checkbox"/> Autre :	BACTERIOLOGIE (pool de 3 avortons maximum) <input type="checkbox"/> 1 Bactériologie / portée <input type="checkbox"/> 1 Bactériologie sur 1 mélange des portées <input type="checkbox"/> Antibiogramme* <input type="checkbox"/> Conservation souche <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
<u>Troubles (nombre par bande) :</u> <input type="checkbox"/> Avortement : <input type="checkbox"/> Ecoulement vulvaire : <input type="checkbox"/> Mort-nés : <input type="checkbox"/> Urine trouble : <input type="checkbox"/> Retour en chaleur : <input type="checkbox"/> Piétinement des truies :	PCR (pool de 5 avortons maximum) <input type="checkbox"/> 1 analyse / portée <input type="checkbox"/> 1 analyse sur 1 mélange des portées <input type="checkbox"/> Sur l'ensemble des avortons par pool de 5 <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
<u>Traitements</u> Antibiotique : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, précisez : Vaccination : <input type="checkbox"/> MAP <input type="checkbox"/> Parvo <input type="checkbox"/> SDRP <input type="checkbox"/> Grippe <input type="checkbox"/> Autovaccins, précisez : <input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> SDRP* <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> PCV2* <input type="checkbox"/> Leptospirose <input type="checkbox"/> PCV3 <input type="checkbox"/> Autre :
	SEROLOGIE (individuel sur avortons > 17 cm) <input type="checkbox"/> IHA Parvovirus <input type="checkbox"/> Autre :
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="font-size: small;"> Accréditation n°1-7015 Essais (analyses sous couvert de l'accréditation COFRAC repérées par le symbole *, sous réserve du domaine d'application de la méthode). </div> <div style="text-align: right;"> Bon pour accord Date : Visa : </div> </div>

RESERVE LABORATOIRE