

PRELEVEUR :		Cadre réservé au laboratoire :
DATE DE PRELEVEMENT : / / 2 0		
N° cheptel :	Vétérinaire :	DESTINATAIRES RESULTATS <input type="checkbox"/> Eleveur <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> GDS <input type="checkbox"/> Autres :
<u>Eleveur :</u>		FACTURATION <input type="checkbox"/> Eleveur <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Autres :
<u>Adresse :</u>		
<u>Tel :</u>		CONSERVATION <input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> T.ambiante <input type="checkbox"/> Congelé
<u>E.mail :</u> <input type="checkbox"/> souhaite recevoir ses résultats et facture par mail		Date : Nom et signature :

COMMEMORATIFS

Prélèvements :	Espèce Animale :	Symptômes <input type="checkbox"/> respiratoires <input type="checkbox"/> digestifs <input type="checkbox"/> locomoteurs <input type="checkbox"/> nerveux <input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Animal entier: <input type="checkbox"/> Vivant : nombre : <input type="checkbox"/> Mort : nombre : Mort le : <input type="checkbox"/> Ecouvillons : nature: nombre : <input type="checkbox"/> Lait : nombre : <input type="checkbox"/> Matières Fécales : nombre <input type="checkbox"/> Organes : nature : <input type="checkbox"/> Sang, serums : nombre : <input type="checkbox"/> Autre :	Identification (N° entiers) : 1/ _____ 2/ _____ 3/ _____ 4/ _____ 5/ _____ Age : Motif Analyse : <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Contrôle <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Autres :	Suspicion : Vaccinations : Traitements : :

RECOMMANDATIONS : Prélèvements et conservation des échantillons

	Autopsie, parasitologie et bactériologie	Analyses PCR	Analyses sérologiques
<u>Support de Prélèvement</u>	Sujets vivants de préférence ou morts depuis moins de 24H représentatifs du problème en élevage. Organes en sachets plastiques étanches Fécès et laits en flacons stériles. Colonies isolées sur gélose, culture pure (pour sérotypage de souches de Salmonelles)	Organes, lait et fécès en flacons stériles Ecouvillons secs Sang sur tube sec avec gel séparateur bien rempli (BVD) Sang sur tube EDTA bien rempli (FCO, SBV)	Sang : tube sec avec gel séparateur de 5 ml, non hémolysé, bien rempli.
<u>Délais d'acheminement et conservation</u>	Acheminement au laboratoire dans les 48H Réfrigérés (+4°C)	Acheminement < 48H : réfrigérés (+4°C). Acheminement > 48H : congélation (uniquement sur organes et fèces) Laits : ajouter 1 pastille de bromopol	Réfrigérés (+4°C)

<input type="checkbox"/> AUTOPSIE	PARASITOLOGIE <input type="checkbox"/> COPROSCOPIE : quantitatif sur 5 gr de fèces (prévoir 50 gr) <input type="checkbox"/> CRYPTOSPORIDIE : coloration de Ziehl-Neelsen-modifiée (quantitatif) <input type="checkbox"/> GIARDIA : méthode de détection antigénique <input type="checkbox"/> STRONGLES PULMONAIRES (bronchite vermineuse) méthode <u>Baerman sur 20 gr minimum prélevé le jour de l'analyse.</u>
BACTERIOLOGIE <input type="checkbox"/> Complète selon lésions <input type="checkbox"/> Bilan respiratoire <input type="checkbox"/> Bilan digestif <input type="checkbox"/> Antibiogramme <input type="checkbox"/> Cryoconservation de souche bactérienne (2 ans) <input type="checkbox"/> Identification de souche par technologie Maldi-Tof <input type="checkbox"/> Sérotypage d'une souche de Salmonella (FD CEN ISO/TR 6579-3) <input type="checkbox"/> Autres recherches bactériennes :	

PCR

<u>Recherches bactériennes</u> <input type="checkbox"/> CHLAMYDOPHILA ABORTUS (F) <input type="checkbox"/> FIÈVRE Q (quantitatif) (F) <input type="checkbox"/> PARATUBERCULOSE (qualitatif) sur fèces/organes (valvule ileo-caecale ou gg mésentériques) <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Mélange (Trek durée analyse 42 jours) <input type="checkbox"/> Autres : <u>Recherches Maladies Vectorielles à Tiques</u> <input type="checkbox"/> Anaplasma Phagocytophilum + Anaplasma Marginale sur sang total <input type="checkbox"/> Mycoplasma Wenyonii sur sang total <input type="checkbox"/> Anaplasma Phagocytophilum + Anaplasma Marginale + Mycoplasma Wenyonii sur sang total	<u>Recherches parasitaires :</u> <input type="checkbox"/> TOXOPLASMA GONDII (F) <input type="checkbox"/> NEOSPORA CANINUM (F) <u>Recherches virologiques</u> <input type="checkbox"/> FCO (qualitatif) sur sang total/organes (rate) (F) <input type="checkbox"/> SCHMALLEMBERG (qualitatif) sur sang total ou organes (F)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEROLOGIE

<input type="checkbox"/> ANAPLASMA PHAGOCYTOPHILUM (IF) <input type="checkbox"/> ANAPLASMA MARGINALE (ELISA protocole fabricant) <input type="checkbox"/> BRUCELLOSE <input type="checkbox"/> BT(NF U 47-003) <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> CAEV (F) <input type="checkbox"/> CHLAMYDIOSE (ELISA protocole fabricant) (F) <input type="checkbox"/> DOUVE (ELISA protocole fabricant) (F) <input type="checkbox"/> lait <input type="checkbox"/> serum <input type="checkbox"/> FCO (ELISA protocole fabricant)(F) <input type="checkbox"/> FIEVRE Q (ELISA protocole fabricant) <input type="checkbox"/> NEOSPORA (ELISA protocole fabricant) <input type="checkbox"/> serum <input type="checkbox"/> lait (F)	<input type="checkbox"/> PARATUBERCULOSE (ELISA protocole fabricant) <input type="checkbox"/> serum <input type="checkbox"/> lait (F) <input type="checkbox"/> SCHMALLEMBERG (ELISA protocole fabricant) (F) <input type="checkbox"/> TOXOPLASMOSE (F) <input type="checkbox"/> VISNA MAEDI (F) <input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> HISTOLOGIE (P) Suspicion :	
Autres recherches : nous consulter	
<i>Pour toute information sur les paramètres recherchés et /ou accrédités se référer au catalogue client sur le site www.labocea.fr ou nous contacter</i>	

Les analyses réalisées sur le site de Ploufragan sont suivies de la mention (P).

Les analyses réalisées sur le site de Fougères sont suivies de la mention (F)

En cas de prestations non réalisées par le GIP LABOCEA, sauf mention contraire du client, LABOCEA se substitue à son client dans le choix du laboratoire prestataire.