

RÉSERVÉ A LABOCÉA

Date et heure de réception : _____
 Réceptionné par : _____
 Condition acheminement (T °C) : _____
 Observations : _____

Tampon réception Labocéa

Prélevé le : _____ **Conservation :** Ambient Réfrigéré le _____ Congelé le _____ Formolé

PROPRIÉTAIRE

Nom, prénom : _____
 Adresse : _____
 Tél. : _____ Email : _____
Signature : _____

VÉTÉRINAIRE (à compléter obligatoirement)

Nom, prénom : _____
 N° ordre : _____
 Adresse : _____
 Tél. : _____ Email : _____
Signature : _____

AUTRE(S) DESTINATAIRE(S) RÉSULTATS

(nom, adresse, etc.)

FACTURATION

Client Autres(s) : _____
 Vétérinaire

COMMÉMORATIFS

Nom de l'animal : _____ **Animal vacciné :** Oui Non
 Espèce : _____ *Valence(s) ou nom du vaccin*
 Race : _____
 Âge : _____ **Traitement en cours :** Oui Non
 Sexe : _____ *Si oui, précisez lesquels*
 Signes cliniques observés : _____
 Date de début : _____
Traitement antérieurs au prélèvement : _____

NATURE DU PRÉLÈVEMENT

Animal
 Organes ou pièces anatomiques
 Écouvillon auriculaire
 Analyse en individuel
 Analyse en pool (oreilles droite + gauche)
 Écouvillon cutané Écouvillon oculaire
 Matières fécales Prélèvements cutanés (poils/crottes)
 Urines

RECOMMANDATIONS
AUTOPSIE

Animal

Sac ou caisse étanche

-

Prévenir le laboratoire < 48 h sous couvert du froid positif

Frais de prise en charge de l'animal (incinération possible) : nous consulter pour les tarifs et les modalités. Prévenir le laboratoire

PARASITOLOGIE

Matières fécales

Pot à prélèvement, fermé hermatiquement

5 à 10 g, 30 g si suspicion de strongles respiratoires

< 96 h sous régime du froid positif < 24 h pour une recherche de larves de strongles respiratoires

-

HÉMATOLOGIE

Sang

Tubes EDTA

2 ml

< 24 h sous couvert du froid positif

Bien homogénéiser au moment du prélèvement. Une attention particulière est apportée au délai entre le prélèvement et l'analyse

DIVERS (CF VERSO)

Urines / Fluides

Pot stérile hermétique

5 ml

Sous couvert du froid positif

Une attention particulière est apportée au délai entre le prélèvement et l'analyse

BACTÉRIOLOGIE

Organes - pièce(s) anatomiques(s)

Contenant étanche, isoler chaque organe

Privilégier l'organe entier ou prélever partie saine + lésée

< 48 h sous couvert du froid positif

Urines

Pot stérile hermétique

5 ml

< 48 h sous couvert du froid positif

Matières fécales

Pot stérile hermétique

5 à 10 gr

< 48 h sous couvert du froid positif

Écouvillons

Écouvillon de Stuart de préférence (écouvillon sec à défaut)

-

< 48 h sous couvert du froid positif

HISTOLOGIE

Fixer le prélèvement (zone de lésion/non lésion) le plus rapidement possible. Ne pas congeler.

AUTOPSIE

PARASITOLOGIE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recherche de parasites intestinaux par enrichissement | <input type="checkbox"/> Diagnostic giardiose complet (examen direct + concentration « Ritchie » + test immuno-enzymatique) |
| <input type="checkbox"/> Recherche de larves de strongles respiratoires | <input type="checkbox"/> Examen direct |
| <input type="checkbox"/> Recherche de parasites cutanés | <input type="checkbox"/> Concentration « Ritchie » |
| <input type="checkbox"/> Autres : _____ | <input type="checkbox"/> Test immuno-enzymatique |

BACTÉRIOLOGIE / MYCOLOGIE

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bactériologie (culture) | <input type="checkbox"/> Mycologie (culture) | Spécifier les germe(s) suspecté(s) :
_____ |
| <input type="checkbox"/> Recherche de mycoplasmes | <input type="checkbox"/> Recherche de teigne : poils arrachés avec leur racine, prélevés en périphérie de lésion | |
| <input type="checkbox"/> Recherche de salmonelles | | |
| <input type="checkbox"/> Antibiogramme | | |
| <input type="checkbox"/> Conservation de souche bactérienne | | |

DIVERS

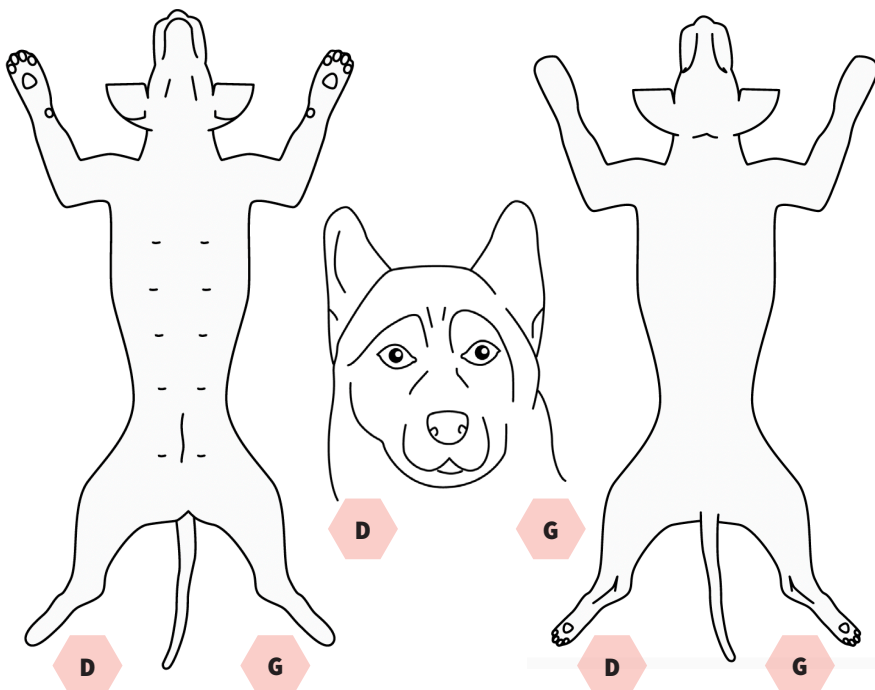
- | | | |
|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Recherche de cristaux urinaires | <input type="checkbox"/> Hématocrite / Hémoglobine | Autres (préciser) :
_____ |
| <input type="checkbox"/> Hémogramme | <input type="checkbox"/> Cytologie | |

HISTOLOGIE

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| Préciser la suspicion :
_____ | Nombre de pot(s) :
_____ | <input type="checkbox"/> Biopsie |
| | Nombre de prélèvement(s) :
_____ | <input type="checkbox"/> Pièce d'exérèse entière |
| | | <input type="checkbox"/> Fragment de pièce d'exérèse |
| | | <input type="checkbox"/> Prélèvements issus d'autopsie |

VENTRAL

DORSAL



- Localisation :

- Début des lésions, durée d'évolution :

- Récurrence :

- Bilan d'extension :

- Hypothèses cliniques :
