

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

EXEMPLAIRE PROPRIÉTAIRE
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 et email)
FACTURATION

Propriétaire Autre(s) : _____
(nom, email)

COMMÉMORATIFS

Nom de l'animal : _____ **Animal vacciné :** Oui Non
Valence(s) ou nom du vaccin
 Espèce : _____
 Race : _____
 Âge : _____ **Traitement en cours :** Oui Non
Si oui, précisez lesquels
 Sexe : _____
 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
 Urines (poils/croutes)

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) anatomique(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

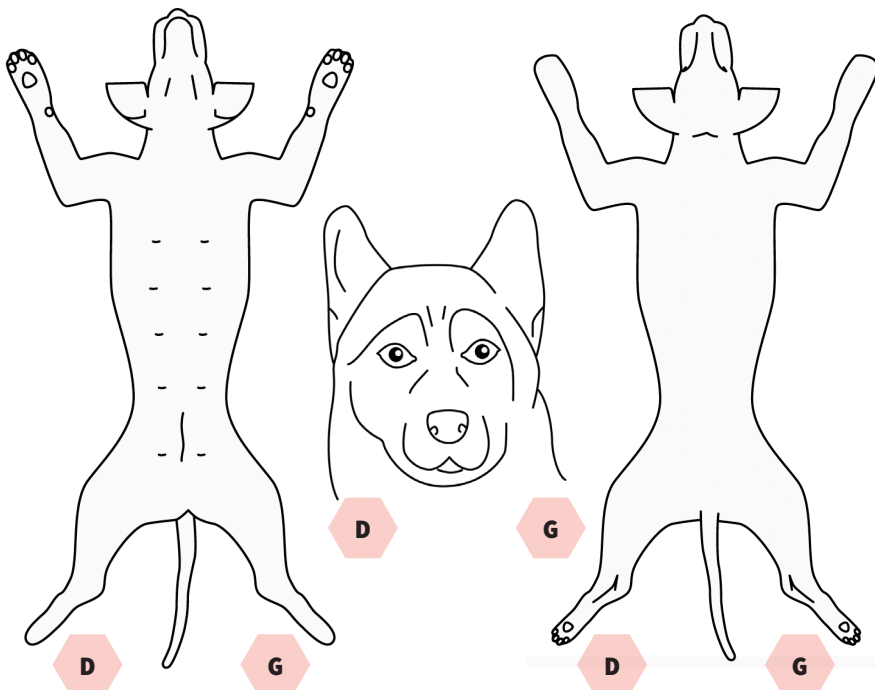
- | | | |
|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Recherche de cristaux urinaires | <input type="checkbox"/> Hématocrite / Hémoglobine | Autres (préciser) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Hémogramme | <input type="checkbox"/> Cytologie | |

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 :
