

**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

**BACTÉRIOLOGIE**

Organes - pièce(s) anatomique(s)

 Contenant étanche,  
 isoler chaque organe

 Privilégier l'organe entier  
 ou prélever partie saine + lésée

&lt; 48 h sous couvert du froid positif

Urines

Pot stérile hermétique

5 ml

&lt; 48 h sous couvert du froid positif

**HÉMATOLOGIE**

Sang

Tubes EDTA

2 ml

&lt; 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

**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) :<br>_____ |
| <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

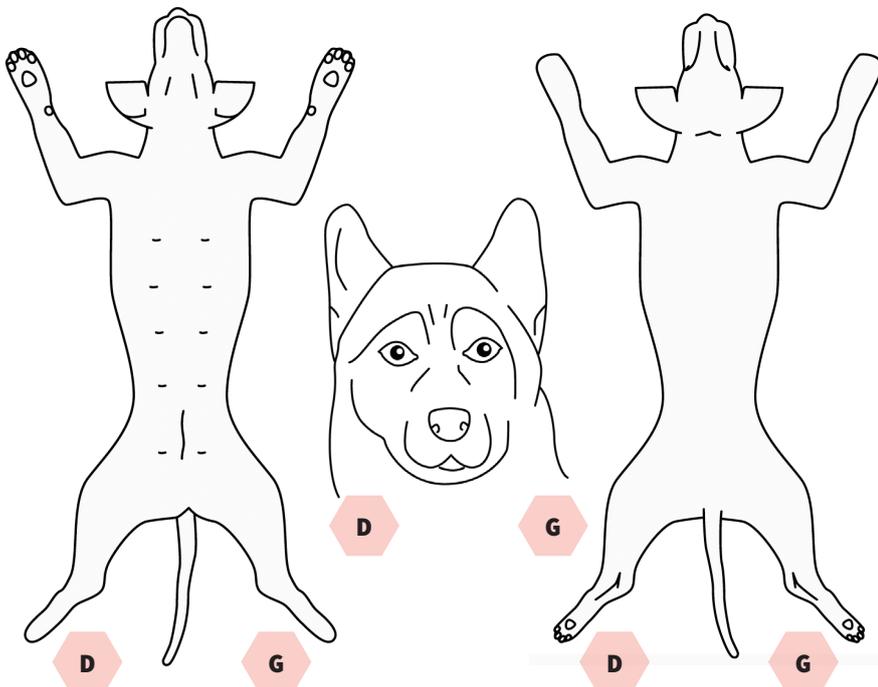
- |  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Recherche de cristaux urinaires | <input type="checkbox"/> Hématocrite / Hémoglobine | Autres (préciser) :<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> Hémogramme                      | <input type="checkbox"/>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

### HISTOLOGIE

- |                                  |                                     |  |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| Préciser la suspicion :<br>_____ | Nombre de pot(s) :<br>_____         | <input type="checkbox"/> Biopsie                       |
|                                  | Nombre de prélèvement(s) :<br>_____ | <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 :  
\_\_\_\_\_