



LABORATOIRE DÉPARTEMENTAL
D'ANALYSES

FICHE DE DEMANDE D'ANALYSES

SANTÉ ANIMALE

Influenza Aviaire par PCR

Contexte analytique : Autocontrôle selon IT 2018-405

Etiquette dossier :

ELEVAGE : N°INUAV (ou à défaut N°SIRET ou EDE) : Nom/Prénom ou Raison sociale : Adresse : CP : Commune : Tél. : Fax :		VÉTÉRINAIRE ou DEMANDEUR (si différent du propriétaire) : Nom/Prénom ou Raison sociale : Adresse : CP : Commune : Tél. : Fax :	
Payeur	<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Autres (groupement, coopérative...) :		
Destinataires résultats	<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Autres (groupement, coopérative...) :		

PRELEVEMENT
Date de prélèvement :
Prélèvements à transmettre au laboratoire, réfrigérés, dans les 24 H
Espèce :
Nature des prélèvements : <input type="checkbox"/> écouvillons secs <input type="checkbox"/> écouvillons virocult
Selon les préconisations du laboratoire de référence, en cas de délais d'acheminement supérieur à 4h des écouvillons Virocult sont nécessaires.
Nombre cloacaux :
Nombre trachéaux :

Je déclare avoir pris connaissance des tarifs et des méthodes utilisées au laboratoire et accepter les conditions de réalisation des analyses.	
Date :	Signature du vétérinaire ou du demandeur :

PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE
Prélèvements réceptionnés par : Le : à :
Observations :
Prélèvements enregistrés par : Le : à :

Tout prélèvement non correctement renseigné sera mis en attente