



LE DÉPARTEMENT

LABORATOIRE DÉPARTEMENTAL D'ANALYSES

FICHE DE DEMANDE D'ANALYSES SANTÉ ANIMALE

Etiquette dossier :

PROPRIÉTAIRE/CLIENT : Numéro cheptel : 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"/> Autre (préciser) :		
Destinataires résultats	<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :		

Réf. labo	IDENTIFICATION DU PRELEVEMENT				
	Date	Espèce	Nature	Identification animal	Age

SYMPTÔMES ET OBSERVATIONS CLINIQUES
Type de production :
Effectif total :
% de morbidité : % de mortalité :
<input type="checkbox"/> Troubles digestifs :
<input type="checkbox"/> Troubles respiratoires :
<input type="checkbox"/> Troubles de la reproduction :
<input type="checkbox"/> Troubles nerveux :
<input type="checkbox"/> Autres :
Traitement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lesquels :
Observations :
.....
.....

ANALYSES DEMANDEES **AUTOPSIE** **BACTERIOLOGIE**

- aérobies sur milieux usuels
- avec numération des bactéries anaérobies sulfito-réductrices
- Salmonelles typage sérologique
- Listeria
- Autre * (préciser)

 ANTIBIOGRAMME **BACTERIOSCOPIE**

- Stamp
- Vago
- Ziehl (paratub)

 MYCOLOGIE **VIROLOGIE** * (préciser) **AUTRES** * (préciser)

*

.....

 SEROLOGIE Brucellose :

- EAT
- FC
- Elisa Ac

 Visna-Maëdi (Elisa Ac) Leucose (Elisa Ac) Chlamydirose (Elisa Ac) Fièvre Q (Elisa Ac) Salmonellose abortus ovis (séroagglutination) Paratuberculose (Elisa Ac)

- IBR Elisa Ac totaux
- Elisa Ac gB

 BVD (Elisa Ac) BVD virémie (Elisa Ac) CAEV (Elisa Ac) Néosporose (Elisa Ac) Toxoplasmose (Elisa Ac) Aujeszky (Elisa Ac totaux) SDRP (Elisa Ac) Fièvre catarrhale ovine (FCO) (Elisa Ac) Border Disease (Elisa Ac) Hypodermose (varron) (Elisa Ac) Autres : préciser :

.....

.....

.....

 BIOLOGIE MOLECULAIRE

- Géotypage tremblante
- 3 codons 4 codons

 PCR Paratuberculose PCR BVD

- mélange individuel

 PCR Border Disease

- mélange individuel

Avortements :

 PCR Chlamydirose PCR Fièvre Q PCR Néosporose PCR Toxoplasmose PCR FCO groupe /BTV1/BTV8 Autres : préciser :

.....

.....

.....

.....

J'ai bien pris connaissance des méthodes d'analyses, du critère d'accréditation des paramètres demandés à l'analyse et de leur tarif.

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