



Chemin des Champs de la Loge – CS 70216
10 006 TROYES CEDEX
Tél. 03 25 42 52 00
departement.lvd@aube.fr – www.aube.fr

DEMANDE D'ANALYSES SEROLOGIQUES

VETERINAIRE

PROPRIETAIRE

Réf. Laboratoire :

<p>NOM :</p> <p align="center">Cachet du vétérinaire</p> <p>N° ORDRE :</p>	<p>N° CHEPTEL : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>RAISON SOCIALE :</p> <p>NOM : Prénom :</p> <p>Rue / Lieu-dit :</p> <p>Code postal : _ _ _ _ _</p> <p>Commune :</p>											<p align="center">Cachet Réception labo</p>
<p>DATE PRELEVEMENT : __/__/__</p> <p>DATE RESULTAT : __/__/__</p>	<p>Adhérent GDS : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>ESPECE : BOVIN <input type="checkbox"/> OVIN <input type="checkbox"/> CAPRIN <input type="checkbox"/></p> <p>Nbre d'ASDA jointes :</p>	<p align="center">Cachet expédition résultat</p>										

CONTEXTE	ANALYSES PAR PACKS	ANALYSES A LA CARTE		
<input type="checkbox"/> Prophylaxie ovine <input type="checkbox"/> Prophylaxie caprine <input type="checkbox"/> Introduction <input type="checkbox"/> Prêt <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> 2ème contrôle IBR <input type="checkbox"/> Retour de pension <input type="checkbox"/> Demande exploitant <input type="checkbox"/> Foire / Concours <input type="checkbox"/> Police Sanitaire <input type="checkbox"/> Plan GDS <input type="checkbox"/> Autre :	<p>PACKS INTRODUCTION (2 tubes secs)</p> <input type="checkbox"/> PACK1 Engraissement (IBR / BVD PCR / Besnoitiose) <input type="checkbox"/> PACK2 Bovin <24 mois (PACK1 + FQ/Néo) 5 analyses <input type="checkbox"/> PACK3 Bovin >24 mois (PACK2 + Para) 6 analyses <p>AUTRES PACKS ANALYSES (2 tubes secs)</p> <input type="checkbox"/> PACK 2 Analyses (IBR + BVD PCR ou Besnoitiose) <input type="checkbox"/> PACK 3 Analyses (IBR + 2 paramètres au choix*) <input type="checkbox"/> PACK 4 Analyses (IBR+ 3 paramètres au choix*) <input type="checkbox"/> PACK 5 Analyses (IBR + les 4 paramètres *) *BVD PCR, Besnoitiose, Paratub, FQ	<p>SEROLOGIE ELISA (tube sec)</p> <input type="checkbox"/> Brucellose bovine <input type="checkbox"/> Leucose <input type="checkbox"/> IBR <input type="checkbox"/> Besnoitiose <input type="checkbox"/> Paratuberculose <input type="checkbox"/> BVD Ac <input type="checkbox"/> BHV4 <input type="checkbox"/> Gestation	<p><input type="checkbox"/> FCO Ac <input type="checkbox"/> SBV Ac <input type="checkbox"/> Fièvre Q Ac <input type="checkbox"/> Chlamydirose Ac <input type="checkbox"/> Néosporose <input type="checkbox"/> Trivalent : RSV, Adéno, PI3** <small>** Prise de sang un mois plus tard pour séroconversion</small> <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>SEROLOGIE EAT (tube sec)</p> <input type="checkbox"/> Brucellose EAT	<p>PCR</p> <input type="checkbox"/> BVD (tube sec) <input type="checkbox"/> BD (tube sec) <input type="checkbox"/> FCO (tube EDTA) <input type="checkbox"/> MHE (tube EDTA, Rate, Avorton) <input type="checkbox"/> Paratuberculose (Fèces) <input type="checkbox"/> SBV (tube EDTA, Encéphale, Avorton) <input type="checkbox"/> Leptospirose (Ecouvillon, Tissu, Urine) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose (Ecouvillon, Encéphale, Tissu, Fèces) <input type="checkbox"/> Fièvre Q (Ecouvillon, Tissu, Fèces, Lait ind ou mél) <input type="checkbox"/> Chlamydirose (Ecouvillon, Tissu, Lait ind) <input type="checkbox"/> Autre :

IDENTIFICATION (N° boucle complet)	Age > ou < 3mois	Portoir	BVD PCR		IBR			BRU		BESN	PARA	FQ	NEO	...
			MEL	IND	Ac Tot	gB	gE	ELISA	EAT					
01.														
02.														
03.														
04.														
05.														
06.														
07.														
08.														
09.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														