

**LABORATOIRE D'ANALYSES VETERINAIRES ET ALIMENTAIRES
DU DEPARTEMENT**



Chemin des Champs de la Loge – CS 70216
10 006 TROYES CEDEX
Tél. 03 25 42 52 00 – Fax 03 25 42 52 15
departement.lvd@aube.fr – www.aube.fr

DEMANDE D'ANALYSES SEROLOGIQUES

VETERINAIRE

PROPRIETAIRE

Réf. laboratoire :

NOM : Cachet du vétérinaire SIGNATURE :		N° CHEPTEL : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> RAISON SOCIALE : NOM : Prénom : Rue / Lieu dit : Code postal : Commune :										CONTEXTE Proph. Bovine..... <input type="checkbox"/> Proph. Ovine..... <input type="checkbox"/> Proph. Caprine..... <input type="checkbox"/> Proph. Porcine..... <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Prêt <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} contrôle IBR <input type="checkbox"/> Retour pension <input type="checkbox"/> Demande exploit. <input type="checkbox"/> Foire / concours <input type="checkbox"/> Qualif. IBR <input type="checkbox"/> Avortement <input type="checkbox"/> Police sanitaire <input type="checkbox"/> Plan GDS <input type="checkbox"/>		ANALYSE(S) Brucellose ovine (EAT) <input type="checkbox"/> Brucellose caprine (EAT)..... <input type="checkbox"/> Brucellose bovine individuel..... <input type="checkbox"/> Brucellose bovine mélange..... <input type="checkbox"/> Leucose individuel..... <input type="checkbox"/> Leucose mélange..... <input type="checkbox"/> IBR individuel..... <input type="checkbox"/> IBR mélange..... <input type="checkbox"/> BHV4..... <input type="checkbox"/> FCO Ac (sérologie)..... <input type="checkbox"/> SBV Ac (sérologie)..... <input type="checkbox"/> BVD Ag (virologie)..... <input type="checkbox"/> BVD Ac (sérologie individuelle)..... <input type="checkbox"/> BVD Ac (sérologie mélange)..... <input type="checkbox"/> Paratuberculose..... <input type="checkbox"/> RSV, Adéno, PI3*..... <input type="checkbox"/> Fièvre Q Ac..... <input type="checkbox"/> Chlamydie Ac..... <input type="checkbox"/> Néosporose..... <input type="checkbox"/> BVD (PCR)..... <input type="checkbox"/> FCO (PCR)..... <input type="checkbox"/> SBV (PCR)..... <input type="checkbox"/> Pack intro (IBR + PCR BVD)..... <input type="checkbox"/> Besnoitiose Ac..... <input type="checkbox"/> Test de gestation..... <input type="checkbox"/> Autre 1 :..... <input type="checkbox"/> Autre 2 :..... <input type="checkbox"/> Autre 3 :..... <input type="checkbox"/> Autre 4 :..... <input type="checkbox"/> * <i>Prise de sang précoce et tardive (un mois plus tard pour séroconversion)</i>	
N° ORDRE : Cachet de réception		Adhérent GDS : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Engagé IBR : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		ESPECE : BOVIN <input type="checkbox"/> OVIN <input type="checkbox"/> CAPRIN <input type="checkbox"/> PORCIN <input type="checkbox"/>		DATE PRELEVEMENT : __/__/__		COMMENTAIRES		DATE RESULTAT __/__/__ Cachet expédition résultats		Nbre d'ASDA jointes	
IDENTIFICATION (n° boucle complet)		Portoir :		N° / mélange		BVD PCR		IBR Elisa		BVD Elisa		
						Mél Ind Ac Tot gB		Ac Ag							
01.															
02.															
03.															
04.															
05.															
06.															
07.															
08.															
09.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															