

## DEMANDE D'ANALYSES EN PATHOLOGIE ANIMALE

### Réservé au laboratoire

<b>Réf. laboratoire</b>		<b>Date et visa réception</b>	..... / ..... / ..... par : .....
-------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------------

<b>PROPRIETAIRE</b>	N° cheptel		<b>N° SIRET</b>	
	Nom / Raison social			
	Date de naissance (particulier)	..... / ..... / .....	Département de naissance (particulier)	
	Adresse	Rue : ..... Code postal : ..... Commune : .....		
	Téléphone		<b>Mail</b>	
<b>VETERINAIRE</b>	Nom		Cachet du vétérinaire	
	N° ordre			

### PRELEVEMENT

IDENTIFICATION n° boucle / tatouage / bague...	ESPECE / Race	Prélèvement	Date de prélèvement	Age	Sexe	Mode de conservation
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.

### COMMEMORATIFS

Date mort		Date 1 <sup>er</sup> symptômes	
Type d'élevage	<input type="checkbox"/> Prof. / <input type="checkbox"/> Amateur / <input type="checkbox"/> Part.	Nombre d'animaux	..... vivants / ..... malades / ..... morts
Traitement			
Vaccination			
Alimentation			
Symptômes respiratoires			
Symptômes digestifs			
Autres symptômes			

