

DEMANDE D'ANALYSES EN PATHOLOGIE ANIMALE

Réf. laboratoire :

VÉTÉRINAIRE

PROPRIÉTAIRE

<p>NOM : N° Ordre :</p> <p style="text-align: center;">Cachet du vétérinaire</p>	<p>N° CHEPTEL : <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>RAISON SOCIALE :</p> <p>NOM : Prénom :</p> <p>Rue / Lieu dit :</p> <p>Code postal : Tél : ... / ... / ... / ... / ...</p> <p>Commune :</p>
<p>Souhaitez vous que les résultats vous soient faxés : oui <input type="checkbox"/> / non <input type="checkbox"/></p>	<p>Souhaitez vous que les résultats soient faxés au propriétaire : oui <input type="checkbox"/> / non <input type="checkbox"/></p>
<p>FACTURATION : Propriétaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> :</p>	

NATURE DES PRELEVEMENTS

ESPECE : **Race :** **Nbre d'échantillon(s) :**
Date de prélèvement : **Mode de conservation :** T°C amb. Froid Congelé

IDENTIFICATION (n° boucle / tatouage / bague ...)	AGE	SEXE	PRELEVEMENT
1.		M F	
2.		M F	
3.		M F	
4.		M F	
5.		M F	

COMMEMORATIFS

Date 1^{ers} symptômes : Date de la mort :

Type d'élevage :		Professionnel <input type="checkbox"/>	Amateur <input type="checkbox"/>	Particulier <input type="checkbox"/>
Nombre d'animaux :		Vivants :	Malades :	Morts :
Symptômes	Digestif <input type="checkbox"/>	Nerveux <input type="checkbox"/>	Hyperthermie <input type="checkbox"/>	Symptômes observés :
	Respiratoires <input type="checkbox"/>	Avortements <input type="checkbox"/>	Mortinatalité <input type="checkbox"/>	
Traitement	oui <input type="checkbox"/> / non <input type="checkbox"/>	Date :	Précisez :	
Vaccination	oui <input type="checkbox"/> / non <input type="checkbox"/>	Date :	Précisez :	

Autres renseignements utiles :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

EXAMENS DEMANDES

Examens demandés	Type de recherche	Techniques	Prélèvement(s) Réalisé(s) avant traitement	Conservation
<input type="checkbox"/> Autopsie	Examen externe et interne	Autopsie	Cadavre < 48-72 h	+ 4°C
<input type="checkbox"/> Parasitologie	Parasites digestifs <input type="checkbox"/> Parasites respiratoires <input type="checkbox"/> Douves et paramphistomes <input type="checkbox"/> Ectoparasites <input type="checkbox"/>	Flottaison Baermann Sédimentation Examen direct	10 g de fèces minimum 20 g de fèces minimum 10 g de fèces minimum Croûtes, peau, poil....	T°C ambiante
<input type="checkbox"/> Bactériologie + <input type="checkbox"/> Antibiogramme	Bactériologie générale <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> <input type="checkbox"/> <i>Listeria</i> <input type="checkbox"/> Bacilles acido-alcoolo résistants <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/>	Culture Enrichissement Ziehl Nielsen	Organes, fèces, lait, ATT, : < 48h Organes, avorton, lait, fèces, ... : < 72h Fèces, ganglions....	+4°C
<input type="checkbox"/> Forfait diarrhée veau	Rota, Corona, Colibacilles, Cryptosporidies, Coccidies, Salmonelles	ELISA, Bactériologie, coloration de Ziehl Nielsen, parasitologie	Fèces de veau < 72 h	+ 4°C
<input type="checkbox"/> Mycologie	<i>Aspergillus, Candida albicans</i> <input type="checkbox"/> Agents des teignes <input type="checkbox"/>	Culture sur géloses sélective	Organes, laits, fèces.... Croûtes, peau, poil....	+ 4°C T°C ambiante
<input type="checkbox"/> Biologie moléculaire	BVD <input type="checkbox"/> Paratuberculose <input type="checkbox"/> FCO <input type="checkbox"/> SBV (Schmallenberg Virus) <input type="checkbox"/> Leptospirose <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Fièvre Q <input type="checkbox"/> Chlamydie <input type="checkbox"/>	PCR	Sérum (2ml mini), organe (rate) ou cartilage auriculaire Fèces >10g Sang sur EDTA (3 ml mini) Encéphale ou avorton Encéphale, cœur, foie, rein Produit d'avortement (cotylédons, avorton)	Sang / sérum à T°C ambiante + 4°C
<input type="checkbox"/> Sérologie <input type="checkbox"/> Virologie	Brucellose <input type="checkbox"/> Leucose <input type="checkbox"/> IBR <input type="checkbox"/> BVD Ac <input type="checkbox"/> Paratub. <input type="checkbox"/> BVD Ag <input type="checkbox"/> PI3* <input type="checkbox"/> RSV* <input type="checkbox"/> Adéno* <input type="checkbox"/> FièvreQ* <input type="checkbox"/> Chlam* <input type="checkbox"/> Néosp. <input type="checkbox"/> FCO <input type="checkbox"/> SBV <input type="checkbox"/> Varron <input type="checkbox"/> BHV4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ELISA EAT Ind <input type="checkbox"/> Mél <input type="checkbox"/>	Sang sur tube sec (2-3 ml mini) * Prises de sang précoce et tardive pour séroconversion.	T°C ambiante

Autres recherches (toxicologie, virologie, mycoplasmes...) :

Date et signature de l'éleveur

Date et signature du Vétérinaire

Cadre réservé au laboratoire		<i>Tampon de réception</i>
Réceptionné par :		
La poste <input type="checkbox"/>		
Transporteur <input type="checkbox"/>	Apporté <input type="checkbox"/>	