

DEMANDE D'ANALYSES BVD PAR PCR SUR CARTILAGE AURICULAIRE*

Réf. laboratoire :

PROPRIÉTAIRE

*Demande d'analyse PCR sur mélanges de 10 avec reprise des mélanges positifs en PCR individuelle

N° CHEPTEL :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RAISON SOCIALE :

NOM : Prénom :

Rue / Lieu dit :

Code postal :

Commune :

Signature de l'éleveur :

Si vous souhaitez que les résultats soient transmis à votre vétérinaire

Vétérinaire :

CADRE RESERVE LABORATOIRE

Date réception / visa :

Identification	BVD mél	BVD ind	Identification	BVD mél	BVD ind
Etiquette 1			Etiquette 6		
Etiquette 2			Etiquette 7		
Etiquette 3			Etiquette 8		
Etiquette 4			Etiquette 9		
Etiquette 5			Etiquette 10		

Suite au dos...

Identification	BVD mél	BVD ind	Identification	BVD mél	BVD ind
Etiquette 11			Etiquette 21		
Etiquette 12			Etiquette 22		
Etiquette 13			Etiquette 23		
Etiquette 14			Etiquette 24		
Etiquette 15			Etiquette 25		
Etiquette 16			Etiquette 26		
Etiquette 17			Etiquette 27		
Etiquette 18			Etiquette 28		
Etiquette 19			Etiquette 29		
Etiquette 20			Etiquette 30		