

DIAGNOSTIC DES MALADIES DES LAPINS

DOSSIER N° _____ Reçu le : _____

- Poste Navette
 Client Transporteur

SECRETARIAT

N° CHEPTEL : _____

ELEVEUR : Nom, Prénom : _____

Lieu-dit, Commune : _____

Bureau distributeur : _____

FACTURE A : _____

DUPLICATA A : _____

DEMANDEUR : _____

ACCES AU RESULTAT POUR : DDPP

RESULTAT TELEX OU FAX N° _____

COMMEMORATIFS

Prélèvements : (nature + nombre)

Reproducteur femelle mâle
 Lapereaux Engraissement
 Lièvre Garenne Autres
 Organe : _____ Fécès (réf. verso)

Elevage : Nombre de mères :

Race : Eau réseau puits

Age des sujets analysés :

Symptômes : Maternité Engraissement

Respiratoires :

Digestifs :

% malades :

Autres : _____

Traitements : _____

<input type="checkbox"/> Autopsie <input type="checkbox"/> Parasitologie <input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Lamblia <input type="checkbox"/> Gâle <input type="checkbox"/> Mycologie <input type="checkbox"/> Teigne	<input type="checkbox"/> Histologie <input type="checkbox"/> Encéphalose <input type="checkbox"/> Myxomatose <input type="checkbox"/> Maladie de Tyzzer <input type="checkbox"/> Virologie <input type="checkbox"/> VHD <input type="checkbox"/> Rotavirus <input type="checkbox"/> Toxicologie → : _____ _____ _____
--	--

Bactériologie

<input type="checkbox"/> Selon lésion	<input type="checkbox"/> Bilan pulmonaire
<input type="checkbox"/> Bilan digestif (Colibacille)	<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire (nez + poumon)
<input type="checkbox"/> <i>Clostridium spiriformis</i>	<input type="checkbox"/> Tularemie
<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>	
<input type="checkbox"/> Salmonelles	
<input type="checkbox"/> Antibiogramme*	<input type="checkbox"/> Conservation souche

Examens complémentaires : (préciser)

Accréditation n°1-5676 Essais (analyses sous couvert de l'accréditation COFRAC repérées par le symbole *, sous réserve du domaine d'application de la méthode).

**- Pour les prélèvements multiples, utiliser le verso -
 Tournez S.V.P. →**

Bon pour accord :
Date : _____

Visa : _____

N° Labo	REFERENCES (client)	RESULTATS (Laboratoire)
001		
002		
003		
004		
005		
006		
007		
008		
009		
010		
011		
012		
013		
014		
015		