

DIAGNOSTIC DES MALADIES DES POISSONS

DOSSIER N° _____ Reçu le : _____

- Navette Client
 Poste Transporteur

SECRETARIAT

ELEVEUR : Nom, Prénom :

Lieu-dit, Commune :

.....

Bureau distributeur :

FACTURE A :

.....

.....

DUPLICATA A :

DEMANDEUR :

AUTOPSIE
 PARASITOLOGIE
 BACTERIOLOGIE (orientation)

 ANTIBIOGRAMME
 MYCOLOGIE
 HISTOLOGIE
 Autres :

 FAX N° :

- ORIGINE :

- REFERENCE LOTS :

- MORTALITE TOTALE : 1 % 5 % 5 à 10 % 10 à 25 % ou :

- NOMBRE DE JOURS DE MORTALITE : DEPUIS LE :

- MORTALITE JOURNALIERE ACTUELLE : nulle 0,1 % 1 % 2 % 3 % ou :

- ORIGINE DE L'EAU : rivière : source forage
 recyclage eau de mer % du débit recyclé :

- ALIMENTATION : % de distribution :

- TRAITEMENTS :

• Externe : Date : Nature : Périodicité :

• Interne (par l'aliment) : NON si OUI : pourquoi ?

 Quel produit ? Dose : Durée :

- OBSERVATION DES POISSONS CONCERNES :

- Aspect général : maigre - tordu - ballonné - normal
- Comportement : en tête - en queue - le long des murs - apathique - anorexique
- Nage : normale - en vrille - désordonnée
- Stress : crue - tri - transport - variation de température - choc pH
- Vaccinations :

- AUTRES OBSERVATIONS :

.....

.....

Bon pour accord :
Date :
Visa :