

IMMUNOLOGIE BOVINE

DOSSIER N° : _____

Reçu le : _____

Transporteur
 Navette

Client
 Poste

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

ELEVEUR : N° de Cheptel : _____

Nom, Prénom : _____

Lieu-dit, Commune : _____

FACTURE A : _____

DEMANDEUR : _____

RESULTATS : FAX N° : _____

DUPLICATA POUR : Demandeur OUI NON

Autre : _____

REF. COMPL. OU PROTOCOLE : _____

PRESTATIONS DEMANDEES

RHINOTRACHEITE INFECTIEUSE BOVINE – IBR*
 (ELISA)

BRUCELLOSE Benga Test (EAT)*
 Fixation du Complément*

LEUCOSE BOVINE ENZOOTIQUE - LBE (ELISA)*

DIARRHEE VIRALE BOVINE - BVD

SEROLOGIE (ELISA)*

VIROLOGIE

SI SEROLOGIE NEGATIVE, FAIRE VIROLOGIE

PCR*

CHLAMYDIOSE ELISA
 PCR*

FIEVRE Q (COXIELLOSE) ELISA
 PCR*

NEOSPOROSE (ELISA)

PARATUBERCULOSE ELISA*
 PCR*

SBV (ELISA)

EHRLICHIA (*Anaplasma phagocytophilum*) :
 SEROLOGIE PAR IFI
 PCR (EDTA)

FCO ELISA* (Site de Fougères)

PCR* (Site de Fougères)

LEPTOSPIROSES (ENV LYON)

MALADIES RESPIRATOIRES

VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL - RSV (ELISA)

PARAINFLUENZA 3 - PI3 (ELISA)

ADENOVIRUS TYPE 3 - ADV3 (ELISA)

MYCOPLASMA BOVIS (ELISA)

Accréditation n° : 1-5676 , *SOUS RESERVE

AUTRES :

SEROTHEQUE

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)

D	C
V	N° rack

COMMEMORATIFS

FOURNIS PAR M. _____

TEL. : _____ FAX : _____

ESPECE ANIMALE : BOVINE OVINE / CAPRINE

TYPE DE PRELEVEMENTS : Fécès

Sang : Tube sec Tube sur anticoagulant

Autre Sérum Lait (ind / mélange)

AGE sujets prélevés : _____

Identification animal : _____

DATE du PRELEVEMENT : / /

MOTIF DE LA DEMANDE :

Exportation Concours

Achat Vente

Autre

SYMPTOMES : _____

(1) REMPLIR LA COLONNE I AU VERSO

Bon pour accord :

Date :

Visa :

Immunologie bovine

<i>Analyses</i> (1) <i>Identification</i>							
1-							
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							
7-							
8-							
9-							
10-							
11-							
12-							
13-							
14-							
15-							
16-							
17-							
18-							
19-							
20-							
Dispatching	Lait <input type="checkbox"/>	Sérums <input type="checkbox"/>	Sangs <input type="checkbox"/> Tubes secs	Sangs <input type="checkbox"/> Tubes héparinés	Fèces <input type="checkbox"/> Ecouvillon <input type="checkbox"/>	Non identifiés <input type="checkbox"/>	Identifiés <input type="checkbox"/>

Nombre : Echantillon(s) expédié(s) le : à (u) pour recherche d'Ac

Nombre : Echantillon(s) expédié(s) le : à (u) pour recherche d'Ac

Commentaires et communications téléphoniques :

.....

.....