

**LAIT DE MAMMITE/
 EAU DE LAVETTE/
 ECOUVILLON MANCHON
 OU AUTRE
 -DIAGNOSTIC-**

--

Reçu le :

- Client
 Poste
 Navette
 Transporteur

SECRETARIAT

N° CHEPTEL : _____

ELEVEUR : Nom, Prénom : _____

Lieu-dit, Commune : _____

Bureau distributeur : _____

FACTURE A : _____

DUPLICATA A : _____

DEMANDEUR : _____

ACCES AU RESULTAT POUR : DDPP GDS

RESULTAT PAR MAIL _____

ANALYSES DEMANDEES

VA 251

Examen bactériologique VT 251

Protocole

Mycologie

Antibiogramme*

Conservation de la souche

TT 76760

Nocardia Acidorésistance EX 300

Mycoplasme (culture) EX 400

Autre : _____

* 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).

COMMEMORATIFS

Lait Nb.... Eau de lavette Nb....

Ecouvillon manchon / Robot ou autre Nb....

TT 76750

TYPE DE PRODUCTION

Bovin Mouton

Chèvre Autre : _____

SYMPTOMES

TRAITEMENT

PRELEVEUR

Nom-Prénom :

Réfrigération oui Non

Congélation oui Non

Bon pour accord du demandeur

Nom :

Date :

Signature :

N° :

Ensemencé par :
1^{ère} lecture par :
2^{ème} lecture par :

Bactérioscopie :
.....

Appel téléphonique le : avec : Visa : ...

Objet :
.....
.....

RESERVE AU SERVICE						
Prélèvement	Référence / Commentaire	C.M.T.	Anti- microbiens	Résultats		ATB Souche
001		Non effectué Neg. + ++ +++ ++++	Absence Présence	Direct	<input type="checkbox"/> Enrichissement <input type="checkbox"/>	
002		Non effectué Neg. + ++ +++ ++++	Absence Présence	Direct	<input type="checkbox"/> Enrichissement <input type="checkbox"/>	
003		Non effectué Neg. + ++ +++ ++++	Absence Présence	Direct	<input type="checkbox"/> Enrichissement <input type="checkbox"/>	
004		Non effectué Neg. + ++ +++ ++++	Absence Présence	Direct	<input type="checkbox"/> Enrichissement <input type="checkbox"/>	

Résultats rendus le Par