


**DIAGNOSTIC DES MALADIES DES RUMINANTS**

N° DOSSIER

Reçu le : .....  Client  Transporteur  Poste.  Navette

SECRETARIAT

N° CHEPTEL : 

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

ELEVEUR : Nom – Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

FACTURE A : (Exceptées : les recherches de Brucellose qui sont prises en charge par la DDPP)

VETERINAIRE : Nom : .....

N° 

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

Adresse : .....

.....

.....

RESULTAT FAX N° : .....

COMMEMORATIFS

**Prélèvements :**

Animal entier       Ecouvillon

Sang                       Organes : .....

**Espèce :**     Bovin       Ovin

Caprin     Autres : .....

**Eleavage :**  Allaitant     Laitier

Viande

**Animal prélevé :** N° Boucle : .....

**Age :** .....    **Sexe :** M  ou F

Date et heure de la mort : .....

**Symptômes :**

.....

.....

**Traitement :**

**Vaccination :** .....

**Date :** .....

**AUTOPSIE**

**PARASITOLOGIE**

Enrichissement (coccidies, taenia strongles)

Méthode spécifique (douve, paramphistome)

Cryptosporidies (Ziehl)

Giardia Test Rapide

**KIT Elisa sur fécès (Rota-Corona - K99)**

**BACTERIOLOGIE SELON LESIONS**

**BACTERIOLOGIE SPECIFIQUE (préciser):**

Salmonelles                       Pasteurelle

Colibacille (Typage)               Mannhaemia

Anaérobies                           Mycoplasme

Botulisme (PCR)                   Listeria

**Antibiogramme\***               **Souche**

**PCR**

BVD\*                                   Anaplasma

Aujeszky                               Paratuberculose\*

RSV                                       IBR

Mutliplexe 7 agents               FQ\*/Chlamydirose respi

**SEROLOGIE**

BVD\*                                   IBR\*

Leucose\*                               Paratuberculose\*

RSV                                       SBV

PI3  AD3                               .....

**HISTOLOGIE:**

Leucose / tumeur                   RSV

Listeriose                               Tuberculose

Autres : .....                           Paratuberculose

<input type="checkbox"/> <b>HEMATOLOGIE</b>	<input type="checkbox"/> <b>TOXICOLOGIE</b>
<input type="checkbox"/> Parasites sanguins	<input type="checkbox"/> <b>ESB / TREMBLANTE</b>
<input type="checkbox"/> Numération formule	

\*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).

<b>Bon pour accord</b>	<b>Date :</b>
------------------------	---------------