

**PRELEVEUR :** \_\_\_\_\_ **Date de prélèvement :** | | / | | / 2 0 | |

**CODE INUAV :** | V | | | | | | | **Nom usuel Poulailler :** \_\_\_\_\_

<p><b>N° cheptel :</b>                </p> <p><u>Eleveur :</u></p> <p><u>Adresse :</u></p> <p><u>Tel :</u></p> <p><u>E.mail :</u></p> <p><input type="checkbox"/> souhaite recevoir ses résultats et facture par mail (convention à remplir)</p>	<p><b><u>Vétérinaire Sanitaire:</u></b></p>  <p><b><u>Coopérative :</u></b></p>  <p><b><u>Technicien élevage :</u></b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DESTINATAIRES RESULTATS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Eleveur <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Coopérative : <input type="checkbox"/> Autres :</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>FACTURATION</b></p> <p><input type="checkbox"/> Eleveur <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Autre :</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>CONSERVATION</b></p> <p><input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> T.ambiante <input type="checkbox"/> Congelé</p>
--	--	--

**COMMEMORATIFS**

<p><b><u>Prélèvements :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Animal entier:  <input type="checkbox"/> Vivant (nombre :        ) )  <input type="checkbox"/> Mort (nombre :        ) ) Mort le :  <input type="checkbox"/> Organes : nature :  <input type="checkbox"/> Fientes  <input type="checkbox"/> Sang, serums (nombre :        ) )  Date de la saignée :  <input type="checkbox"/> Ecouvillons  Nature :  Nombre :  <input type="checkbox"/> Autres :   Age :                                Date mise en place :  Espèce :                            Couvoir d'origine :  Effectif :</p>	<p><b><u>Production :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Reproducteur filière chair  <input type="checkbox"/> Reproducteur filière œufs de consommation  <input type="checkbox"/> Poulettes chair   <input type="checkbox"/> Poulettes œufs  <input type="checkbox"/> Chair  <input type="checkbox"/> Biologique   <input type="checkbox"/> familial   <input type="checkbox"/> Industriel</p> <p><b><u>Motif Analyse :</u></b>   <input type="checkbox"/> Diagnostic   <input type="checkbox"/> Contrôle  <input type="checkbox"/> % Mortalité :  <input type="checkbox"/> % Morbidité :  <input type="checkbox"/> Symptômes respiratoires   <input type="checkbox"/> Symptômes digestifs  <input type="checkbox"/> Symptômes locomoteurs   <input type="checkbox"/> Symptômes nerveux  <input type="checkbox"/> Autres :  <input type="checkbox"/> Vaccinations et traitements :  <input type="checkbox"/> Suspicion :</p>
---	---

**RECOMMANDATIONS : Prélèvements et conservation des échantillons**

	Autopsie, parasitologie et bactériologie	Analyses PCR	Analyses sérologiques
<u>Support de Prélèvement</u>	Sujets vivants de préférence ou morts depuis moins de 24H représentatifs du problème en élevage. Organes en sachets plastiques étanches Urines et matières fécales en flacons stériles.	Écouvillons secs trachéaux, cloacaux Organes en flacon stérile	Sang : tube sec avec gel séparateur de 5 ml, non hémolysé, bien rempli.
<u>Délais d'acheminement et conservation</u>	L'échantillon doit être amené au laboratoire dans les 48h00 après réalisation. Réfrigérés (+4°C)	Acheminement au laboratoire dans les 48h00 réfrigérés à 4°C. Si délai > 48h00 les congeler à -20°C.	Réfrigérés (+4°C)

**Cadre réservé au laboratoire**

Recherche de Salmonelles (NFU 47-100 ou NFU 47-101) : Utiliser les fiches de demandes d'essais spécifiques

<input type="checkbox"/> <b>AUTOPSIE :</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONTROLE ENTREE EN ELEVAGE</b> <input type="checkbox"/> Bactériologie : Recherche Salmonelles, E.Coli, Pseudomonas et Autres bactéries (Klebsiella, enterococcus ....) <input type="checkbox"/> Mycologie : recherche d'Aspergillus
<input type="checkbox"/> <b>PARASITOLOGIE :</b> <input type="checkbox"/> Coproscopie : quantitatif (prévoir 30 gr de fientes) <input type="checkbox"/> Examen lésionnel coccidiose aviaire	
<input type="checkbox"/> <b>BACTERIOLOGIE</b> (joindre une ordonnance si autovaccin) <input type="checkbox"/> Complète selon lésions <input type="checkbox"/> Sur écouvillons : pathogènes recherchés :  <input type="checkbox"/> Antibiogramme* <input type="checkbox"/> Cryoconservation de souche bactérienne (2 ans maximum) <input type="checkbox"/> Recherche de Chlamydia par détection antigénique <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> <b>PCR</b> <input type="checkbox"/> MG <input type="checkbox"/> MS qualitative (Protocole fabricant) <input type="checkbox"/> Ecouvillon Individuel <input type="checkbox"/> Pool de 20 écouvillons maxi (suivi d'élevage) <input type="checkbox"/> Pool de 3 écouvillons <input type="checkbox"/> Sujets morts : organes (poumon)  <input type="checkbox"/> Ornithobacterium Rhinotracheale ( <b>P</b> ) <input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> <b>HISTOLOGIE (P)</b>  Suspicion :	<input type="checkbox"/> <b>VIROLOGIE (P)</b> Organes prélevés au plus tard 3h après la mort de l'animal et acheminés dans les 24h en réfrigéré (4°C) Suspicion :

### SEROLOGIE

<input type="checkbox"/> GUMBORO (ELISA protocole fabricant) <input type="checkbox"/> MYCOPLASME ARL (NF U 47-012) <input type="checkbox"/> MG* <input type="checkbox"/> MS * <input type="checkbox"/> MM* (P) <input type="checkbox"/> PULLOROSE (NF U 47-034)* <input type="checkbox"/> ANEMIE INFECTIEUSE (P) <input type="checkbox"/> BRONCHITE INFECTIEUSE (P) <input type="checkbox"/> ENCEPHALOMYELITE (P)	<input type="checkbox"/> ENTERITE HEMORRAGIQUE DINDE (P) <input type="checkbox"/> GTI – RTI (P) <input type="checkbox"/> LARYNGOTRACHEITE INFECTIEUSE (P) <input type="checkbox"/> NEWCASTLE (HI test) (P) <input type="checkbox"/> REOVIRUS (P) <input type="checkbox"/> ORNITHOBACTERIUM ELISA (P) <input type="checkbox"/> AUTRES :
--	--

### Autres Recherches :

\*Accréditations n°1-1828 (Quimper) , 1-5676 (Ploufragan), et 1- 6103 (Fougères) (analyses sous couvert de l'accréditation COFRAC repérées par le symbole \*, sous réserve du domaine d'application de la méthode). Tout écart à réception par rapport aux recommandations des documents de référence vous sera signalé et figurera sur le rapport d'essais. Pour plus de renseignements, veuillez nous contacter.

**Les analyses réalisées sur le site de Ploufragan sont suivies de la mention (P), les analyses réalisées sur le site de Fougères sont suivies de la mention (F)**

Tous les prélèvements doivent être correctement identifiés et parvenus au laboratoire avant 16h de préférence.

Le laboratoire se réserve le droit de refuser ou d'émettre des réserves sur tout prélèvement ne répondant pas aux recommandations mentionnées au recto

En cas de prestations non réalisées par le GIP LABOCEA, sauf mention contraire du client, LABOCEA se substitue à son client dans le choix du laboratoire prestataire.