

**Date de prélèvement :****Préleveur :**

PROPRIETAIRE		DESTINATAIRES RESULTATS	CADRE RESERVE AU LABORATOIRE
Nom :		<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Vétérinaire	
Adresse :		<input type="checkbox"/> Autres :	
Tel :		FACTURATION	
E.mail :		<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Vétérinaire	
<input type="checkbox"/> souhaite recevoir ses résultats et facture(s) par mail		<input type="checkbox"/> Autres :	
VETERINAIRE		ACHEMINEMENT	
Nom :		<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Vétérinaire	
Adresse :		<input type="checkbox"/> Navette	
Tel :	Fax :	CONSERVATION	
E.mail :		<input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> T.ambiante	
		<input type="checkbox"/> Congelé	

COMMEMORATIFS

Nom de l'animal :	Signes cliniques observés :
Espèce animale :	
Race :	
Age :	Animal vacciné : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sexe :	Valence(s) ou nom du vaccin :
Nature du prélèvement :	Traitements
<input type="checkbox"/> Ecouvillon auriculaire	Traitements en cours lors du prélèvement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ecouvillon cutané	Si oui, précisez lesquels :
<input type="checkbox"/> Ecouvillon oculaire	
<input type="checkbox"/> Matières fécales	
<input type="checkbox"/> Prélèvements cutanés (Poils/Croutes)	Date de début :
<input type="checkbox"/> Urines	Traitements antérieurs au prélèvement :
<input type="checkbox"/> Autres :	

RECHERCHES DEMANDEES :
(cocher les cases correspondantes) : **AUTOPSIE**

Frais d'équarissage en supplément (nous consulter pour les tarifs)

Les animaux ne pourront être restitués à l'issue de l'autopsie

 PARASITOLOGIE Coproscopie : méthode quantitative (10 grammes de minimum) Giardia (méthode de détection antigénique) Recherche de parasites cutanés (prélever des produits de raclage de peau et des poils) Strongles pulmonaires (bronchite vermineuse) méthode Baerman sur 20 gr minimum prélevé le jour de l'analyse. **BACTERIOLOGIE / MYCOLOGIE** Bactériologie (culture) Antibiogramme* Mycologie (culture) (Recherche de Teigne : poils arrachés avec leur racine prélevés en périphérie de lésion) Conservation de souche bactérienne (éventuelle demande de fabrication d'autovaccin) **DIVERS** Recherche de cristaux urinaires **HISTOLOGIE (22)**

Précisez la suspicion :

 AUTRES :

Nous consulter :

En cas de prestations non réalisées par le GIP LABOCEA, le laboratoire peut acheminer des prélèvements vers un autre prestataire : le paiement à l'avance de certaines prestations peut être demandé. Des frais de ports seront appliqués. Sauf mention contraire du client, LABOCEA se substitue à son client dans le choix du laboratoire prestataire.

Pour tout renseignement relatif aux tarifs des analyses, merci de bien vouloir nous consulter.

* : **Paramètre accrédité Cofrac (portée d'accréditation n° 1-1828).** 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 (22).**