



**Date de prélèvement :**

**Préleveur :**

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

**COMMEMORATIFS**

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

**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).**