DIAGNOSTIC DES MALADIES AVIAIRES

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

LABOCEA
7 rue du Sabot
CS 30054 – 22440 PLOUFRAGAN
TEL : 02 96 69 02 10
E-mail : contact@labocea.fr

ELEVEUR

Code INUAV : ..... **N°Lot :** ..... N°Batiment : .....

Nom ou Sté : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....tél :.....

Email : .....

Destinataire des résultats : □ oui (□ courrier □ Email) □ non

FACTURE

Nom ou Sté : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....tél :.....

Email : .....

Destinataire des résultats : □ oui (□ courrier □ Email) □ non

DEMANDEUR / VETERINAIRE

Nom ou Sté : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....tél :.....

Email : .....

Destinataire des résultats : □ oui (□ courrier □ Email) □ non

COMMEMORATIF

Nombre et nature des prélèvements :

☐ ..... Animaux ☐ ..... Organe : .....

☐ ..... Fientes ☐ ..... Ecouvillon de .....

☐ ..... Sang ☐ Autre : .....

Age des animaux : .....

Souche ..... Couvoir : .....

Type de production :

☐ Reproduction ☐ Œufs consommation ☐ Chair

☐ Poule ☐ Dinde ☐ Autre : .....

☐ Label ☐ Gavage ☐ Biologique ☐ Familial

Technique d'élevage :

☐ Sol ☐ Caillebotis ☐ Parcours

% de mortalité : ..... % de malade : .....

SYMPTOMES :

TRAITEMENTS :

DEMANDE D'ANALYSES

Réf devis / Protocole: .....

☐ **AUTOPSIE** ☐ **PARASITOLOGIE** ☐ **BIOMETRIE**

☐ **BACTERIOLOGIE**

☐ Selon lésions

☐ Colibacillose

☐ Ornithobactérium : ☐ culture / ☐ PCR

☐ Salmonelles

☐ Salmonelles dans les muscles

☐ Botulisme (PCR)

☐ Mycoplasmes : ☐ culture / ☐ PCR*

☐ Autres : .....

☐ ANTIBIOGRAMME* ☐ ANTIBIOGRAMME RAPIDE

☐ CONSERVATION SOUCHE

☐ **PATHOLOGIE VIRALE**

☐ Newcastle (ND) ☐ Chlamydiose

☐ Influenza ☐ Variole

Poules : ☐ Marek ☐ Encéphalomyélite ☐ Leucose

☐ Gumboro ☐ Bronchite Infectieuse ☐ SIGT

☐ L.T.I ☐ Anémie Infectieuse

☐ Arthrite virale ☐ Hépatite à inclusion

Dindes : ☐ PEMS ☐ RTI ☐ Entérie hémorragique

☐ LPD/RTE

Canards : ☐ Derszy et Parvo ☐ Réovirus ☐ Hépatite

☐ Peste ou entérite

Pintades : ☐ Pancréatite ☐ Entérite – Frilosité

☐ Autres : .....

☐ **HISTOLOGIE**	*Précisez :*
☐ **SEROLOGIE**	☐ Mycoplasmes (MG, MS, MM)* ☐ Pullorose*
☐ **MYCOLOGIE**	☐ Candidose ☐ Aspergillose
☐ **HEMATOLOGIE**	☐ Hématocrites ☐ Parasites sanguins

Accréditation n°1-7015 Essais (analyses sous couvert de l'accréditation COFRAC repérées par le symbole *, sous réserve du domaine d'application de la méthode).

Bon pour accord

Date et Visa :

RESERVE LABORATOIRE