CONTROLE VOLAILLES DE UN JOUR

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

☐ Agrément échange ☐ Auto-contrôle

☐ Charte sanitaire ☐ Contrôle mise en élevage

☐ Animaux vivants ☐ Animaux congelés

Espèces : .....

Type de production : .....

☐ Reproduction ☐ Œufs consommation ☐ Chair

☐ Label

Effectif : .....

Souche : .....

Couvoir : .....

DEMANDE D'ANALYSES

Réf devis / Protocole: .....

☐ BACTERIOLOGIE

☐ Aspergillus

☐ Salmonelles*

- ☐ Toutes Salmonelles ubiquistes[1]*
- ☐ Salmonelles ubiquistes spécifiées
  Précisez les sérotypes : .....
- ☐ Pullorum gallinarum
- ☐ Arizonae

☐ *Escherichia coli*

☐ Pseudomonas

☐ Entérocoques

☐ Autres bactéries

☐ ANTIBIOGRAMME* ☐ ANTIBIOGRAMME RAPIDE

☐ SOUCHE* ☐ Autre : .....

☐ SEROLOGIE

☐ Mycoplasmes : S.A.R. :

☐ MG* ☐ MS* ☐ MM*

☐ Pullorose (S.A.R.)*

☐ Newcastle (I.H.A.)*

☐ SIGT-RTI (ELISA)

☐ Influenza (I.D.G.)*

☐ Gumboro (ELISA)

☐ Reovirus (ELISA)

☐ Anémie Infectieuse (ELISA)

☐ Autre : .....

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).

[1] Les salmonelles ubiquistes : ce sont des salmonelles de l'environnement comme *S. Enteritidis, S. Typhimurium, S. Hadar, S. Infantis et S. Virchow*.

Bon pour accord

Date :

Visa :

RESERVE LABORATOIRE