DIAGNOSTIC DES MALADIES DES POISSONS

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

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

Origine : .....

Référence lots : .....

Mortalité totale : .....% depuis ..... Jours

Mortalité journalière actuelle : ..... %

Origine de l'eau

☐ Rivière .....

☐ Source ☐ Forage ☐ Source

☐ Forage ☐ Eau de mer

Alimentation : % de distribution : .....

Traitements

Externe : Date : ..... Nature : .....

Périodicité.....

Interne (par aliment) : □ Non

□ Si Oui pourquoi ? .....

Quel produit ? .....

Dose :.....

Durée : .....

Vaccination : .....

Observation des poissons concernés

Aspect général :

□ maigre □ tordu □ ballonné □ normal

Comportement :

□ en tête □ en queue □ le long des murs

□ apathique □ anorexique

Nage :

□ Normal □ en vrille □ désordonnée

Stress :

□ crue □ tri □ transport

□ choc pH □ variation de température

Autres observations :

.....

.....

.....

.....

.....

Suspicion clinique :

.....

.....

ANALYSE DEMANDEES

☐ Autopsie

☐ Parasitologie

☐ Bactériologie (orientation) ☐ Antibiogramme

.....

.....

☐ Mycologie

☐ Histologie

☐ Autre :

.....

.....

.....

Bon pour accord

Date et Visa :

RESERVE LABORATOIRE