



Date de prélèvement : / / 2 0 2		Préleveur :
ELEVAGE		
N° TVA :		Vétérinaire Sanitaire :
Eleveur :		Coopérative :
Adresse :		Demandeur de l'analyse :
Tel :		
E.mail :		
COPIE RESULTATS	FACTURATION	CONSERVATION
<input type="checkbox"/> Eleveur <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Eleveur <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> Congelé <input type="checkbox"/> T.ambiante
COMMEMORATIFS		
Prélèvements :	Age :	Cadre réservé au laboratoire :
<input type="checkbox"/> Animal entier : { <input type="checkbox"/> Vivant : Nombre : { <input type="checkbox"/> Mort : Nombre Mort le : <input type="checkbox"/> Avortons : nombre : <input type="checkbox"/> Organes : nature : <input type="checkbox"/> Matières Fécales <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Ecouvillons : nature <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Maternité : Jours <input type="checkbox"/> Post-Sevrage : Jours <input type="checkbox"/> Engraissement : Jours <input type="checkbox"/> Cochette <input type="checkbox"/> Truie Motif Analyse : <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Contrôle Symptômes : <input type="checkbox"/> respiratoires <input type="checkbox"/> digestifs <input type="checkbox"/> locomoteurs <input type="checkbox"/> nerveux <input type="checkbox"/> Autres : Vaccinations : <input type="checkbox"/> Vaccination pathogène recherché <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Traitements : <input type="checkbox"/> Suspicion :	

RECOMMANDATIONS : PRELEVEMENTS ET CONSERVATION DES ECHANTILLONS

	Autopsie, parasitologie, bactériologie	Analyses PCR
Support de Prélèvement	Sujets vivants de préférence ou morts depuis moins de 24H représentatifs du problème en élevage. Organes en sachets plastiques stériles Urines et matières fécales en flacons stériles.	Grippe, Aujeszyk : écouvillons de type virocult Organes en flacon stérile Leptospirose : sang, sur tube EDTA Autre : écouvillons secs
Délais d'acheminement et conservation	Acheminement au laboratoire dans les 48H Réfrigérés (+4°C)	Acheminement au laboratoire dans les 48H Réfrigérés à 4°C.

Tous les prélèvements doivent être correctement identifiés et parvenus au laboratoire avant 16h de préférence. Le laboratoire se réserve le droit de refuser ou d'émettre des réserves sur tout prélèvement ne répondant pas aux recommandations mentionnées ci-dessus.
Pour tout renseignement relatif aux tarifs des analyses, merci de bien vouloir nous consulter.

**ANALYSES IMMUNOLOGIQUES : REMPLIR LE FORMULAIRE IMMUNOLOGIE PORCINE ENRE-SU-0048
DERNIERE VERSION DISPONIBLE SUR LE SITE www.labocea.fr**

<input type="checkbox"/> AUTOPSIE	<input type="checkbox"/> PARASITOLOGIE <input type="checkbox"/> Coproscopie : méthode quantitative sur 5 grammes (fournir 20 à 30 grammes minimum)
BACTERIOLOGIE(Q)	
<input type="checkbox"/> Bilan selon les lésions <input type="checkbox"/> Bilan digestif <input type="checkbox"/> Bilan respiratoire <input type="checkbox"/> Bactériologie sur avortons	<input type="checkbox"/> Bactériologie urinaire (numération et identification) <input type="checkbox"/> Antibiogramme (NFU 47-107) <input type="checkbox"/> Cryoconservation de souche (2 ans maximum) <input type="checkbox"/> Isolement et identification de salmonelles (NFU-47-102) <input type="checkbox"/> Autres :
PCR /VIROLOGIE (P)	
<input type="checkbox"/> SDRP <input type="checkbox"/> PCV2 (circovirus) <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Grippe { <input type="checkbox"/> Culture <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Aujeszky { <input type="checkbox"/> Culture <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Haemophilus Parasuis <input type="checkbox"/> Colibacilles facteur de virulence <input type="checkbox"/> Leptospirose	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Brachyspira <input type="checkbox"/> Lawsonia { <input type="checkbox"/> Qualitatif <input type="checkbox"/> Quantitatif <input type="checkbox"/> Toxine Clostridium perfringens <input type="checkbox"/> Actinobacillus pleuropneumoniae <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Mycoplasmes <i>Multiplex</i> { <input type="checkbox"/> <i>Hyorhinis</i> <i>qualitatif</i> { <input type="checkbox"/> <i>Hyosynoviae</i> <input type="checkbox"/> <i>Hyopneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Hyopneumoniae Quantitatif</i> <input type="checkbox"/> Autres :
HISTOLOGIE (P)	
<input type="checkbox"/> Mycoplasme (IF) sur tissus frais <input type="checkbox"/> Respiratoire { <input type="checkbox"/> Poumon <input type="checkbox"/> Nez <input type="checkbox"/> Digestive { <input type="checkbox"/> Duodenum <input type="checkbox"/> Jejunum <input type="checkbox"/> Ileon <input type="checkbox"/> Valvule iléo-caecale <input type="checkbox"/> Ganglions mésentériques	<input type="checkbox"/> Nerveuse <input type="checkbox"/> MAP <input type="checkbox"/> IHC PVC2 <input type="checkbox"/> Autres :
Pour toute information sur les paramètres recherchés et /ou accrédités se référer au catalogue client sur le site www.labocea.fr ou nous contacter	
Autres Recherches :	

Les analyses réalisées sur le site de Ploufragan sont suivies de la mention (P).

Les analyses réalisées sur le site de Quimper sont suivies de la mention (Q)

En cas de prestations non réalisées par le GIP LABOCEA, sauf mention contraire du client, LABOCEA se substitue à son client dans le choix du laboratoire prestataire