

Reçu le : Poste Navette Client Transporteur

ELEVEUR	DEMANDE D'ANALYSES									
<p>N° CHEPTEL : </p> <p>Nom ou Sté :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal :tél :</p> <p>Email :</p> <p>Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> AUTOPSIE</p> <p><input type="checkbox"/> PARASITOLOGIE</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Enrichissement (Coccidies, taenia, strongles)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Méthode spécifique (Douve et Paramphistome)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Cryptosporidies (coloration de ziehl)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Giardia</p> <p><input type="checkbox"/> Kit Elisa sur fécès (Rota , Corona, Coli K99)</p>									
FACTURE	BACTERIOLOGIE									
<p>Nom ou Sté :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal :tél :</p> <p>Email :</p> <p>Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> Selon lésions</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie spécifique (précisez)</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Salmonelles</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Pasteurelle</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Colibacillose (typage)</td> <td><input type="checkbox"/> Mannhaemia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anaérobies</td> <td><input type="checkbox"/> Mycoplasmes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Botulisme (PCR)</td> <td><input type="checkbox"/> Listeria</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMME* <input type="checkbox"/> SOUCHE</p>		<input type="checkbox"/> Salmonelles	<input type="checkbox"/> Pasteurelle	<input type="checkbox"/> Colibacillose (typage)	<input type="checkbox"/> Mannhaemia	<input type="checkbox"/> Anaérobies	<input type="checkbox"/> Mycoplasmes	<input type="checkbox"/> Botulisme (PCR)	<input type="checkbox"/> Listeria
<input type="checkbox"/> Salmonelles	<input type="checkbox"/> Pasteurelle									
<input type="checkbox"/> Colibacillose (typage)	<input type="checkbox"/> Mannhaemia									
<input type="checkbox"/> Anaérobies	<input type="checkbox"/> Mycoplasmes									
<input type="checkbox"/> Botulisme (PCR)	<input type="checkbox"/> Listeria									
DEMANDEUR / VETERINAIRE	PCR									
<p>Nom ou Sté :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal :tél :</p> <p>Email :</p> <p>Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> BVD* <input type="checkbox"/> Anaplasma</p> <p><input type="checkbox"/> Aujeszky <input type="checkbox"/> Paratuberculose*</p> <p><input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> IBR</p> <p><input type="checkbox"/> Multiplex 7 agents respiratoires <input type="checkbox"/> FQ*/Chlamydirose</p>									
NOMBRE ET NATURE DES PRELEVEMENTS	SEROLOGIE									
<p><input type="checkbox"/> Animaux <input type="checkbox"/> Organe :</p> <p><input type="checkbox"/> Fèces <input type="checkbox"/> Ecouvillon de</p> <p><input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Autre :</p>	<p><input type="checkbox"/> BVD* <input type="checkbox"/> IBR*</p> <p><input type="checkbox"/> Leucose* <input type="checkbox"/> Paratuberculose*</p> <p><input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> SBV</p> <p><input type="checkbox"/> PI3 <input type="checkbox"/> AD3 <input type="checkbox"/> Autre :</p>									
<p><u>Espèces</u> : <input type="checkbox"/> Bovin <input type="checkbox"/> Caprin <input type="checkbox"/> Ovin <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p><u>Elevage</u> : <input type="checkbox"/> Allaitant <input type="checkbox"/> Laitier <input type="checkbox"/> Viande</p> <p><u>Animal prélevé</u> :</p> <p>N° de boucle : Age :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p>	HISTOLOGIE									
<p>SYMPTOMES :</p> <p>TRAITEMENTS :</p> <p>Vaccination :</p>	<p><input type="checkbox"/> Leucose / tumeur <input type="checkbox"/> Tuberculose</p> <p><input type="checkbox"/> Listeriose <input type="checkbox"/> Paratuberculose</p> <p><input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> Autre :</p>									
	HEMATOLOGIE									
	<input type="checkbox"/> Parasites sanguins <input type="checkbox"/> Numération formule									
	TOXICOLOGIE									
	ESB / TREMBLANTE									
	<p>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).</p>	<p>Bon pour accord</p> <p>Date :</p> <p>Visa :</p>								

RESERVE LABORATOIRE