

Reçu le : Poste Navette Client Transporteur

ELEVEUR	DEMANDE D'ANALYSES	
N° CHEPTEL : Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> AUTOPSIE	
	<input type="checkbox"/> PARASITOLOGIE	
	<input type="checkbox"/> Externe (gale) <input type="checkbox"/> Interne (enrichissement) <input type="checkbox"/> Giardia	
	<input type="checkbox"/> MYCOLOGIE	
	<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIE	
	<input type="checkbox"/> NFS <input type="checkbox"/> Parasites sanguins <input type="checkbox"/> Autre :	
FACTURE	<input type="checkbox"/> BACTERIOLOGIE GENERALE	
Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Cutanée <input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Otite <input type="checkbox"/> Urinaire	
	<input type="checkbox"/> BACTERIOLOGIE SPECIFIQUE	
Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Tuberculose (Ziehl) <input type="checkbox"/> Botulisme C et D (PCR) <input type="checkbox"/> Chlamydie (PCR) <input type="checkbox"/> Yersinia <input type="checkbox"/> Leptospirose (PCR)* <input type="checkbox"/> Autres :	
	<input type="checkbox"/> VIROLOGIE - HISTOLOGIE	
DEMANDEUR / VETERINAIRE	<input type="checkbox"/> Maladie de Carré (Histologie) <input type="checkbox"/> Hépatite (Histologie) <input type="checkbox"/> Parvovirose (Histologie / PCR) <input type="checkbox"/> Variole (Histologie / Virologie) <input type="checkbox"/> PBF <input type="checkbox"/> Tuberculose (Histologie) <input type="checkbox"/> Newcastle* (MLRC) <input type="checkbox"/> Influenza* (MLRC) <input type="checkbox"/> Aujeszky (Virologie) <input type="checkbox"/> Rage (AFSSA / IPP) <input type="checkbox"/> Tumeur (Histologie) <input type="checkbox"/> Autre :	
NOMBRE ET NATURE DES PRELEVEMENTS	<input type="checkbox"/> TOXICOLOGIE	
Prélèvements : <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Fèces <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Autre : Espèces : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Rongeurs <input type="checkbox"/> Oiseaux <input type="checkbox"/> Reptile <input type="checkbox"/> Gibier <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : n° boucle – bague – tatouage : Effectifs : Nombre de malade : Nombre de morts :	<input type="checkbox"/> Convulsifiants <input type="checkbox"/> Anticoagulants <input type="checkbox"/> Herbicides <input type="checkbox"/> Insecticides <input type="checkbox"/> Autres :	
	<input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMME* Précisez les demandes spécifiques :	
Symptômes : Vaccins : Traitements :	<small>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).</small>	Bon pour accord Date : Visa :

RESERVE LABORATOIRE