

FICHE DE DEMANDE D'ESSAIS MOLLUSQUES

<u>DA</u>	TE ET HEURE DE PRELEVEMENT :	PRELEVEUR:	
	/		
	PROPRIETAIRE OU ORGANISME		
Adresse:		Tel:	
		Mail	
		□ souhaite recevoir résultats et factures par mail	
Adresse du site élevage (si différent)			
Au	resse du site elevage (si different)	SIRET:	
		SIRET.	
	DESTINATAIRES RESULTATS	FACTURATION PAGE 1	
	Propriétaire ou organisme	□Propriétaire ou organisme	
	110p.110tunio e u organionio		
	Vétérinaire	☐Autres : Précisez nom et adresse	
	DDPP:	□ N° de devis :	
	Autre:	□ N° de Bon de commande :	
	CONSERVATION AVANT ENVOL		
	Réfrigéré	Congelé (Date de congélation :)	
	MOTIF ANALYSE		
	PER MO (
	REPAMO (programme de surveillance)		
	Export – Transfert d'animaux		
	Autre:		
CV	<u>SYMPTÔMES CLINIQUES</u> :		
<u>51</u>	Mortalité: %		
	Autre(s):		
	Date d'apparition :		
	Date d'appartion.		
SII	SUSPICION:		
30	SUSTICION.		
1			

ENRE-SU-0108_V5 Page 1/2

Cadre réservé au laboratoire :		
<u>PRELEVEMENTS</u>		
☐ Huîtres ☐ Moules ☐ Palourdes ☐ Coques ☐ Autres :		
Taille des mollusques :		
\square Type 1 : Individu < 6 mm (REPAMO : 1 pool > 150mg par lot à analyser)		
Type 2: Individu entre 6-15 mm (REPAMO: 10 individus par lot à analyser)		
☐ Type 3 : Individu > 15 mm (REPAMO : 10 individus par lot à analyser)		
☐ Coquillés ☐ Décoquillés		
Decoquines Decoquines		
RECHERCHES DEMANDEES		
PCR (sur prélèvements correctement identifiés, arrivés au laboratoire dans les 48 heures sous couvert du froid).		
(sur presevements correctement identifies, arrives an ideoratorie dans les 40 heures sous couvert au froid).		
☐ Recherche de l'Herpès Virus (OsHV1)		
☐ Qualitatif ☐ Quantitatif		
☐ Recherche de la bactérie <i>Vibrio aestuarianus</i>		
☐ Qualitatif ☐ Quantitatif		
Recherche des bactéries du groupe Splendidus		
☐ Qualitatif		
☐ Recherche du parasite Haplosporidium costale		
☐ Qualitatif		
☐ EXAMEN BACTERIOLOGIQUE (Recherche de la bactérie Vibrio aestuarianus et celles du		
groupe Splendidus par mise en culture, isolement et caractérisation via une PCR multiplex)		
(sur prélèvements correctement identifiés, arrivés au laboratoire dans les 48 heures sous couvert du froid).		
☐ HISTOLOGIE (P)		
□ AUTRES:		
Pour toute information sur les paramètres accrédités se référer à la portée d'accréditation disponible sur www.cofrac.fr		
Brest 1-7014-Quimper 1-1828-Ploufragan 1-7015-Combourg 1-7017-Fougères 1-7016 Pour toutes les informations sur les méthodes d'anglyses youilles yous référen au site your les pages front pour contacter		

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.

ENRE-SU-0108_V5 Page 2/2