



* Information indispensable!

EXPEDITEUR / VETERINAIRE		DETENTEUR
Nom*:		Nom*:
Adresse*:		Adresse*:
Tel.*:		Tel.:
No. BDTA de l'exploitation*		No. BDTA de l'exploitation*
ESPECE		MATERIEL D'ANALYSE
Volaille: <input type="checkbox"/> Poulet de chair <input type="checkbox"/> Pondeuse <input type="checkbox"/> Parentale chair <input type="checkbox"/> Parentale pondeuse <input type="checkbox"/> Poule d'ornement Oiseau: Lapin: <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Race:		Date du prélèvement*: nombre échantillons: Matières fécales Socquettes/pédisacs Poussière Echantillon d'éclosion date d'éclosion Sang Oeufs Ecouvillon: <input type="checkbox"/> Cloaque <input type="checkbox"/> Choane <input type="checkbox"/> Cadavre: <input type="checkbox"/> péri <input type="checkbox"/> tué <input type="checkbox"/> euthanasié
Effectif du troupeau*: Date de placement*: No d' écurie/troupeau: ID ou nom de l'animal: Age: Sexe: No postale de l'écurie:		
FACTURE & COPIES		
Facture*: <input type="checkbox"/> Expéditeur <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Canton <input type="checkbox"/> Copies: <input type="checkbox"/> Expéditeur <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Canton <input type="checkbox"/> Copie per Mail/Fax à:		
DISSECTION	SEROLOGIE	BACTERIOLOGIE
Anamnèse: Demande particulière: Pré-traitement: Détention: <input type="checkbox"/> cremation souhaitée (seulement avec rapport complété du crématoire)	<input type="checkbox"/> Salmonella Enteritidis <input type="checkbox"/> Mycoplasmes (MG/MS) <input type="checkbox"/> séparément <input type="checkbox"/> Bronchite inf. (BI) <input type="checkbox"/> Bursite inf. (Gumboro) <input type="checkbox"/> Maladie de Newcastle <input type="checkbox"/> Influenza aviaire (IA) <input type="checkbox"/> Laryngotrachéite inf. (ILT) <input type="checkbox"/> Encéphalomyélite aviare (EA) <input type="checkbox"/> Reovirus <input type="checkbox"/> RTI/APV (Rhinotrachéite) <input type="checkbox"/> Anémie inf. des poules (CAV) <input type="checkbox"/> EDS 76 <input type="checkbox"/> Salmonella Gallinarum Pullorum	<input type="checkbox"/> Salmonelles <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> avec antibiogramme <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci <input type="checkbox"/> Maladie de Newcastle <input type="checkbox"/> Influenza aviaire (IA) <input type="checkbox"/> Laryngotrachéite inf. (ILT) <input type="checkbox"/> Bronchite inf. (IB) <input type="checkbox"/> Bursite inf. / Gumboro (IBD) <input type="checkbox"/> EDS 76 <input type="checkbox"/> fièvre du Nil occidental (FNO) <input type="checkbox"/> Borna aviare (PDD) <input type="checkbox"/> Myxomatose <input type="checkbox"/> Maladie hémorragique virale (VHD/RHD) <input type="checkbox"/>
Remarques à l'envers: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date, Signature:		