RÉPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL

DÉPARTEMENT DU DEVELOPPEMENT TERRITORIAL ET DE L'ENVIRONNEMENT
SERVICE DE LA CONSOMMATION ET DES AFFAIRES VÉTÉRINAIRES

Laisser en blanc

DEMANDE D'ANALYSES - MAMMITES

Propriétaire	**Vétérinaire**
Nom & Prénom _____ Adresse _____ N° BDTA _____	*(Timbre et signature)*

Prélèvement	*Laisser en blanc*	
Date_____	**Réception** Date/Heure/Visa	**Résultat** Date/Heure/Visa
Par ☐ Vétérinaire ☐ Détenteur		

N°analyse	N° BDTA de l'animal	Quartier				Schalm	Mammite			Autres indications					Antibio	
Laisser en blanc		AD	AG	PD	PG		aiguë	chronique clinique	chronique sublinique	en lactation	au tarissement	contrôle *Staph. aureus*	contrôle de thérapie	contrôle d'achat	Oui	Non

Remarques: _____

CH-2002 NEUCHÂTEL 2 RUE JEHANNE-DE-HOCHBERG 5 CASE POSTALE 1
TÉL. 032 889 68 30 FAX 032 889 62 74 SCAV@NE.CH WWW.NE.CH/SCAV

STS 160

N°analyse	Nom de l'animal	Quartier				Schalm	Mammite			Autres indications					Antibio	
Laisser en blanc		AD	AG	PD	PG		aiguë	chronique clinique	chronique sublinique	en lactation	au tarissement	contrôle *Staph. aureus*	contrôle de thérapie	contrôle d'achat	Oui	Non