

DEMANDE D'ANALYSE - EPIZOOTIES

Propriétaire N ° BDTA _ _ _ _ _ . _ Nom & _____ Prénom _____ Adresse _____	Vétérinaire <i>(Timbre et signature)</i>
---	--

Prélèvement Date _____ Par <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Détenteur <input type="checkbox"/> Autres:	<i>Laisser en blanc</i> Réception Date _____ Heure _____ Visa _____	Résultat Date _____ Heure _____ Visa _____
---	--	--

Anamnèse

N° analyse	Identification de l'animal	Matériel d'analyse	Analyses demandées																		
<i>Laisser en blanc</i>	Espèce <input type="checkbox"/> Bovine <input type="checkbox"/> Ovine <input type="checkbox"/> Porcine <input type="checkbox"/> Volaille <input type="checkbox"/> Caprine <input type="checkbox"/> Gibier <input type="checkbox"/> Autres:	Sang Arrière-faix Biopsie Diaphragme Selles Ecouvillons Autres:.....	IBR/IPV Brucellose Coxiellose BVD/MD (virus) BVD/MD (anticorps) Leptospirose LBE Salmonelles CAE (AEC) Trichines Aujeszky/PRRS Autres:.....																		

N° analyse	Identification de l'animal	Matériel d'analyse								Analyses demandées											
<i>Laisser en blanc</i>	Espèce <input type="checkbox"/> Bovine <input type="checkbox"/> Ovine <input type="checkbox"/> Porcine <input type="checkbox"/> Volaille <input type="checkbox"/> Caprine <input type="checkbox"/> Gibier <input type="checkbox"/> Autres:	Sang	Arrière-faix	Biopsie	Diaphragme	Selles	Ecouvillons	Autres:.....	IBR/IPV	Brucellose	Coxiellose	BVD/MD (virus)	BVD/MD (anticorps)	Leptospirose	LBE	Salmonelles	CAE (AEC)	Trichines	Aujeszky/PRRS	Autres:.....	

Remarques: _____

