

FEUILLE DE DEMANDE AUTOPSIE/BACTERIOLOGIE

Date de réception :

Demandeur :

Adresse :

Facturation : Demandeur Vétérinaire Autres:....

Vétérinaire prescripteur :

Copie à :

N° Cheptel :

N° Tel :

Email :

Réception rapport par Mail :

Le client recevra dorénavant les résultats uniquement par mail

PRELEVEMENT

<p>Nature/quantité :</p> <p>Age animal:</p> <p>Date de la mort:</p> <p>Etat de conservation: Température ambiante <input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> Congelé <input type="checkbox"/></p>	<p>Espèces:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chien</td> <td><input type="checkbox"/> Porcins</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chat</td> <td><input type="checkbox"/> Volailles</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bovins</td> <td><input type="checkbox"/> Équins</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ovin/Caprins</td> <td><input type="checkbox"/> Sanglier</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lapins</td> <td><input type="checkbox"/> Autres:</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Chien	<input type="checkbox"/> Porcins	<input type="checkbox"/> Chat	<input type="checkbox"/> Volailles	<input type="checkbox"/> Bovins	<input type="checkbox"/> Équins	<input type="checkbox"/> Ovin/Caprins	<input type="checkbox"/> Sanglier	<input type="checkbox"/> Lapins	<input type="checkbox"/> Autres:
<input type="checkbox"/> Chien	<input type="checkbox"/> Porcins										
<input type="checkbox"/> Chat	<input type="checkbox"/> Volailles										
<input type="checkbox"/> Bovins	<input type="checkbox"/> Équins										
<input type="checkbox"/> Ovin/Caprins	<input type="checkbox"/> Sanglier										
<input type="checkbox"/> Lapins	<input type="checkbox"/> Autres:										

COMMEMORATIFS

<p>Effectif:</p> <p>Age des animaux malades:</p> <p>Mortalité:</p> <p>Morbidité:</p> <p>Alimentation:</p>	<p>Troubles nerveux <input type="checkbox"/></p> <p>Troubles respiratoires <input type="checkbox"/></p> <p>Diarrhée/Amaigrissement <input type="checkbox"/></p> <p>Hyperthermie <input type="checkbox"/></p> <p>Avortement <input type="checkbox"/></p> <p>Autres <input type="checkbox"/></p>
--	--

TRAITEMENTS

<p>Vermifugation <input type="checkbox"/></p> <p>Vaccination <input type="checkbox"/></p>	<p>Antibiothérapie <input type="checkbox"/></p> <p>Autres <input type="checkbox"/></p>
---	--

ANALYSES DEMANDEES

<p><input type="checkbox"/> Autopsie</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiogramme *</p> <p><input type="checkbox"/> Parasitologie</p> <p><input type="checkbox"/> Virologie (rota, corona....)</p>	<p><input type="checkbox"/> Bactérioscopie (campylobacter, clostridium spiroformé, BAAR, Stamp.....)</p> <p><input type="checkbox"/> Autres:</p> <hr/> <p>SIGNATURE :</p>
--	--

Le processus de traitement des réclamations est disponible sur demande.

Le client accepte

- Les traitements complémentaires (effectués par le laboratoire) nécessaires à la bonne mise en œuvre de ses analyses
- La sous-traitance en cas de nécessité ou d'imprévu de tout ou partie des analyses.
- * Analyses COFRAC selon n°accréditation 1-1182 pour les Staphylocoques, Entérobactéries, Pasteurelles et Streptocoques, sauf sous-traitance et nécessité impérieuse