

## 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

<b>Nature/quantité :</b>  <b>Age animal:</b>  <b>Date de la mort:</b>  <b>Etat de conservation:</b> Température ambiante <input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> Congelé <input type="checkbox"/>	<b>Espèces:</b> <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Bovins <input type="checkbox"/> Ovin/Caprins <input type="checkbox"/> Lapins <input type="checkbox"/> Porcins <input type="checkbox"/> Volailles <input type="checkbox"/> Équins <input type="checkbox"/> Sanglier <input type="checkbox"/> Autres:
--	---

## COMMEMORATIFS

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

## TRAITEMENTS

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

## ANALYSES DEMANDEES

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

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 ESSAIS selon n°accréditation 1-1182 pour les Staphylocoques, Entérobactéries, Pasteurelles et Streptocoques, sauf sous-traitance et nécessité impérieuse