

## FEUILLE DE DEMANDE PARASITOLOGIE/BACTERIOSCOPIE

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

## PRELEVEMENTS

<b>Nature:</b> <b>Date de prélèvement :</b> <b>Age animal:</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"/> Bovin <input type="checkbox"/> Ovin/Caprin <input type="checkbox"/> Lapin <input type="checkbox"/> Porcin <input type="checkbox"/> Volaille <input type="checkbox"/> Sanglier <input type="checkbox"/> Equin <input type="checkbox"/> Autres:
---	---

## COMMEMORATIFS

<b>Age des animaux malades:</b> ..... <b>Mortalité:</b> ..... <b>Alimentation:</b> .....	<b>Troubles respiratoires</b> <input type="checkbox"/> ..... <b>Diarrhée/Amaigrissement</b> <input type="checkbox"/> ..... <b>Hyperthermie</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:

BOVIN	OVIN/CAPRIN	CHIEN/CHAT	EQUIDE
<input type="checkbox"/> <b>Veau &lt;15j</b> Cryptosporidies + flagellés  <input type="checkbox"/> <b>Veau &lt;1 mois</b> Parasitologie  <input type="checkbox"/> <b>Bovin &gt;1 mois</b> Parasitologie  <input type="checkbox"/> <b>Identification des coccidies</b> (en supplément de la recherche)  <b>Bactériologie/bactérioscopie</b>  <input type="checkbox"/> Cryptosporidie (Heine) <input type="checkbox"/> Colibacilliose (bactériologie) <input type="checkbox"/> Sérotypage E.coli <input type="checkbox"/> Rota/corona/k99 (kit ELISA) <input type="checkbox"/> Salmonelle <input type="checkbox"/> Antibiotogramme* <input type="checkbox"/> Bactérioscopie (BAAR)	<input type="checkbox"/> <b>Ovin/Caprin &lt;15 jours</b> Cryptosporidies + flagellés  <input type="checkbox"/> <b>Ovin/Caprin &lt; 1 mois</b> Parasitologie  <input type="checkbox"/> <b>Ovin/caprin &gt;1 mois</b> Parasitologie  <b>Bactériologie/bactérioscopie</b>  <input type="checkbox"/> Cryptosporidie (Heine) <input type="checkbox"/> Colibacilliose (bactériologie) <input type="checkbox"/> Sérotypage E.coli <input type="checkbox"/> Rota/corona/k99 (kit ELISA) <input type="checkbox"/> Salmonelle <input type="checkbox"/> Antibiotogramme* <input type="checkbox"/> Bactérioscopie (BAAR)	<input type="checkbox"/> Parasitologie + Giardia  <input type="checkbox"/> Coloration de vago (Campylobacter)  <input type="checkbox"/> Cristaux urinaires (état frais)  <input type="checkbox"/> Bactériologie sur fécès  <div style="text-align: center;"><b>Divers</b></div> <input type="checkbox"/> Etat frais <input type="checkbox"/> Baerman (strongles pulmonaires)  <b>Autres :</b>  <b>SIGNATURE :</b>	<input type="checkbox"/> Parasitologie  <b>PORC/SANGLIER</b>  <input type="checkbox"/> Parasitologie <input type="checkbox"/> Trichine* (chasse) Date et lieu de prélèvement :

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 des 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 antibiogrammes de Staphylocoques, Streptocoques, Enterobacterales et Pasteurelles, analyses COFRAC sauf sous traitance et nécessité impérieuse.