

## 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"/> Ovin/Caprin <input type="checkbox"/> Volaille <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Lapin <input type="checkbox"/> Sanglier <input type="checkbox"/> Bovin <input type="checkbox"/> Porcin <input type="checkbox"/> Equin <input type="checkbox"/> Autres:
---	---

## ☞ COMMEMORATIFS

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

## ☞ TRAITEMENTS

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

## ☞ ANALYSES DEMANDEES:

<b>BOVIN</b>  <input type="checkbox"/> Veau <15j Cryptosporidies + flagellés  <input type="checkbox"/> Veau<1 mois Parasitologie  <input type="checkbox"/> Bovin>1mois 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"/> Colibacillose (bactériologie) <input type="checkbox"/> Sérotypage E.coli <input type="checkbox"/> Rota/corona/k99 (kit ELISA) <input type="checkbox"/> Salmonelle <input type="checkbox"/> Antibiogramme* <input type="checkbox"/> Bactérioscopie (BAAR)	<b>OVIN/CAPRIN</b>  <input type="checkbox"/> Ovin/Caprin<15 jours Cryptosporidies + flagellés  <input type="checkbox"/> Ovin/Caprin < 1 mois Parasitologie  <input type="checkbox"/> Ovin/caprin>1mois Parasitologie  <b>Bactériologie/bactérioscopie</b>  <input type="checkbox"/> Cryptosporidie (Heine) <input type="checkbox"/> Colibacillose (bactériologie) <input type="checkbox"/> Sérotypage E.coli <input type="checkbox"/> Rota/corona/k99 (kit ELISA) <input type="checkbox"/> Salmonelle <input type="checkbox"/> Antibiogramme* <input type="checkbox"/> Bactérioscopie (BAAR)	<b>CHIEN/CHAT</b>  <input type="checkbox"/> Parasitologie +Giardia  <input type="checkbox"/> Coloration de vago (Campylobacter)  <input type="checkbox"/> Cristaux urinaires (état frais)  <input type="checkbox"/> Bactériologie sur féces	<b>EQUIDE</b>  <input type="checkbox"/> Parasitologie  <b>PORC/SANGLIER</b>  <input type="checkbox"/> Parasitologie <input type="checkbox"/> Trichine* (chasse) Date et lieu de prélèvement :
		<b>Divers</b>  <input type="checkbox"/> Etat frais <input type="checkbox"/> Baerman (strongles pulmonaires)	
		<b>Autres :</b>	
<b>☞ SIGNATURE :</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 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 traiteance et nécessité impérieuse.