

FEUILLE DE DEMANDE 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

Identification animal/échantillon : Nature/quantité : <input type="checkbox"/> Lait <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Fécès <input type="checkbox"/> Prélèvement auriculaire <input type="checkbox"/> Ecouvillon (Précisez localisation du prélèvement) : <input type="checkbox"/> Organes : <input type="checkbox"/> Croûtes/poils <input type="checkbox"/> Autres :	Espèces : <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: Date de prélèvement: Etat de conservation: Température ambiante <input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> Congelé <input type="checkbox"/>
--	---

COMMEMORATIFS/ TRAITEMENTS

Antibiothérapie <input type="checkbox"/> Vermifugation <input type="checkbox"/> Vaccination <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	Troubles nerveux <input type="checkbox"/> Troubles respiratoires <input type="checkbox"/> Diarrhée/Amaigrissement <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Avortement <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>
---	---

ANALYSES DEMANDEES

<input type="checkbox"/> Mise en culture et identification bactérienne <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Antibiogramme * <input type="checkbox"/> Salmonelle <input type="checkbox"/> Listeria <input type="checkbox"/> Mycoplasme	<input type="checkbox"/> Dermatophytes <input type="checkbox"/> Parasitologie <input type="checkbox"/> Virologie (rota, corona....) <input type="checkbox"/> Autres:
SIGNATURE :	

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