

Demande d'Analyses de sérologie

Le Treuil 19012 - TULLE Cedex

Téléphone: 05.55.26.77.00 Fax: 05.55.26.09.20

| Exploitant / Acheteur : | | N° cheptel: | | Vétérinaire: Dr. | |
|--|-------------------|--|-----------------|---|---------------------------------|
| Nom-Prénom: | | | | N° ordinal: | |
| Lieu-dit: | | | | Autres Destinataires: | |
| Commune: | | | | <input type="checkbox"/> GDS <input type="checkbox"/> DDCSPP <input type="checkbox"/> Vendeur <input type="checkbox"/> Autre: | |
| N° Tél: | | N° Fax: | | | |
| Engagé: <input type="checkbox"/> IBR <input type="checkbox"/> Paratuberculose <input type="checkbox"/> Autre: | | | | Transport: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en lot <input type="checkbox"/> seul | |
| | | | | Isolement: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Vendeur | | N° cheptel: | | Motif d'examen: | |
| Nom-Prénom: | | | | <input type="checkbox"/> Prophylaxie: <input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Fin | |
| Lieu-dit: | | | | <input type="checkbox"/> Contrôle introduction d'un animal: | |
| Commune: | | | | <input type="checkbox"/> Chez Acheteur <input type="checkbox"/> Chez Vendeur | |
| N° Tél: | | N° Fax: | | <input type="checkbox"/> Contrôle au départ d'un animal | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Export <input type="checkbox"/> Concours <input type="checkbox"/> Diagnostic | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Recontrôle <input type="checkbox"/> Demande exploitant | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Autre: | |
| Analyses sérologiques demandées: Espèce: <input type="checkbox"/> bovin <input type="checkbox"/> ovin <input type="checkbox"/> caprin <input type="checkbox"/> autre: | | | | | |
| Brucellose (o) : <input type="checkbox"/> EAT <input type="checkbox"/> fix comp | | BVD-Border (*) (o●): <input type="checkbox"/> Ac ind <input type="checkbox"/> Ac mel <input type="checkbox"/> Ag | | <input type="checkbox"/> Chlamydia (o●) | |
| <input type="checkbox"/> Leucose (o●) | | BVD PCR(*) intracheptel(o●): <input type="checkbox"/> ind <input type="checkbox"/> mel | | <input type="checkbox"/> Fièvre Q (o●) | |
| IBR (o): <input type="checkbox"/> ind <input type="checkbox"/> mel | | <input type="checkbox"/> BVD PCR(*) intercheptel en mélange(o●) | | <input type="checkbox"/> Néospora (o●) | |
| <input type="checkbox"/> Paratuberculose (o●) | | <input type="checkbox"/> Hypodermose (o) | | <input type="checkbox"/> FCO (o●) | |
| <input type="checkbox"/> Diagnostic de Gestation (o●) | | <input type="checkbox"/> Fasciola (o) | | <input type="checkbox"/> FCO PCR (●) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ehrlichia (o) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ehrlichia PCR (●) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> A Marginale (o●) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> A Marg. PCR (●) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Lepto PCR (●) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Lyme (o) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Salm ovine (o) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> CAEV (o●) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Visna (o●) | |
| N° | N° Identification | N° Travail | N° cheptel ASDA | intra dermoTUB | observations ou autres analyses |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

(o) tube sec (●) tube EDTA (o●) tube sec ou EDTA

* sérologie BVD Ag à partir d'un mois; endessous de 6 mois tube EDTA conseillé pour séro Ag et PCR

A

le

Signature Vétérinaire

Signature Éleveur