

ELEVAGE :

Lieu dit
 Commune
 Code postal

 Téléphone :
 Fax :
 Email :

FACTURATION (Entourer le facturé)

ELEVEUR	AUTRE
Adresse	
NOM	
Lieu dit	
Commune.....	
Code postal	

Demandeur de l'analyse :
 Préleveur de l'échantillon

Structure
 Date de prélèvement : ... /...../.....

Duplicata de l'analyse

Eleveur : OUI NON tél : fax : e-mail :
Demandeur : OUI NON tél : fax : e-mail :
Préleveur : OUI NON tél : fax : e-mail :
Autre : tél : fax : e-mail :

Renseignements concernant les types de prélèvements :

Type de prélèvement	Nombre	Stade	Age ou poids
Animal		<input type="checkbox"/> Post sevrage 1 ^{er} âge <input type="checkbox"/> Post sevrage transition <input type="checkbox"/> 2ème âge <input type="checkbox"/> Pré-engraissement <input type="checkbox"/> Début d'engraissement <input type="checkbox"/> Mi-engraissement <input type="checkbox"/> Fin Engraissement	
Bloc cardio-respiratoire			
Poumons			
Fèces ou écouvillons			
Autres organes			

Les porcelets ou les prélèvements issus ont-ils reçu un traitement antibiotique oui-non
 Lequel :
 Les antibiotiques sont-ils efficaces ? OUI NON
 Si oui lequel ?.....

Pathologies observées à l'élevage :

Troubles respiratoires Troubles digestifs Troubles nerveux Mortalité brutale

Analyses demandées

AUTOPSIE	BACTERIOLOGIE / ANTIBIOGRAMME	PCR
<input type="checkbox"/> Autopsie <input type="checkbox"/> Histologie <input type="checkbox"/> Histologie MAP	<input type="checkbox"/> BILAN BACTERIEN RESPIRATOIRE (pasteurelle, actinobacillus, bordetella, haemophilus) <input type="checkbox"/> BILAN DIGESTIF (colibacille, salmonelle) <input type="checkbox"/> Streptocoques suis <input type="checkbox"/> Haemophilus parasuis <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> SOUCHOTHEQUE	<input type="checkbox"/> SDRP <input type="checkbox"/> Circovirus type 2 quantitative <input type="checkbox"/> Actinobacillus pleuropneumoniae <input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae <input type="checkbox"/> Toxine de pasteurelle dermonécrotique <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Autres : <hr/> <input type="checkbox"/> Pcr brachyspira <input type="checkbox"/> Pcr lawsonnia <input type="checkbox"/> Pcr facteurs de virulence colibacilles <input type="checkbox"/> Autres
PARASITOLOGIE		
<input type="checkbox"/>		

Vigilance particulière :

Le fait pour le client de passer commande ou de transmettre des échantillons à LABOFARM vaut commande et implique l'acceptation des conditions générales de prestations et de vente.
Signature du demandeur