

## DEMANDE D'ANALYSES POISSONS



### Service ichtyopathologie

Dossier: SA /

Réceptionné par :

Date de prélèvement :	
Nom du pisciculteur et adresse du siège social :	
Référence du site prélevé :	
Nom et fonction du responsable des prélèvements :	

**EXAMEN VIROLOGIQUE :**

Température de l'eau :

Motif de la demande : Agrément CE  Maintien d'agrément  Pathologie

Nature des prélèvements : Organes  Liquides cœlomiques  Poissons vivants

Nombre de lots (10 poissons maximum par lot)

→ Examen virologique par technique d'isolement sur cultures cellulaires et identification par neutralisation ou immunofluorescence indirecte:

NHI  SHV  NPI

**EXAMEN SEROLOGIQUE :**

Nombre de prises de sang :

→ Recherche d'anticorps par la technique de séroneutralisation:

NHI  SHV  NPI

**EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

En cas de pathologie, merci de préciser :

Bactériologie

Parasitologie

Date du début des symptômes : -----

Troubles ou lésions : -----

Taux de mortalité : -----

Traitement(s) médicamenteux: Oui

Non

Le(s)quel(s) :-----

**Adresse de la facturation :**

Pisciculteur :

Autre :  -----

Fait à :

Le :

Signature

LAVD 76  
BP 1140  
Avenue du Grand Cours  
76175 Rouen Cedex 1  
Tél : 02 35 03 50 00  
Fax : 02 35 03 50 15

Document téléchargé à partir du site internet du LAVD76

"Document valide le jour de son impression. Assurez-vous de sa validité."

**DEMANDE D'ANALYSES POISSONS**



**Identification des échantillons pour analyses virologiques**

Dossier SA /

<i>Nom du pisciculteur :</i>			<i>Site :</i>
-----			-----
N° de lot	Nombre d'animaux	Espèce et âge	N° ou nom du bassin
I	10		
II	10		
III	10		
IV	10		
V	10		
VI	10		
VII	10		
VIII	10		
IX	10		
X	10		
XI	10		
XII	10		
XIII	10		
XIV	10		
XV	10		

LAVD76  
BP 1140  
Avenue du Grand Cours  
76175 Rouen Cedex 1  
Tél : 02 35 03 50 00  
Fax : 02 35 03 50 15