DEMANDE D'ANALYSE DE SANTE ANIMALE

PRELEVEUR : .....

Signature ou cachet

DEMANDEUR : .....
(si différent du préleveur)

Résultat au GDMA : ☐ OUI ☐ NON

(Cadre réservé au laboratoire)
N° d'enregistrement : ……..
Date et heure d'arrivée : .....
Etat à l'arrivée : ☐ Réfrigéré ☐ Congelé ☐ Température ambiante
Conditionnement : ……..
☐ Poste ☐ Collecte ☐ Vétérinaire ☐ Usager ☐ Transporteur
☐ Autre : …… Réceptionné par : ……

EXPLOITANT : Nom et Prénom : .....

N° Cheptel : ..... Adresse : .....

N° Tél. : ..... C.P. : ..... Commune : .....

ORGANISME PAYANT : ……. .....
(si différent de l'exploitant) .....

PRELEVEMENTS : **Espèce, âge et numéro** de l'animal : .....

Nature du prélèvement :……. **Date et heure** de la mort ou du prélèvement : .....

COMMEMORATIFS : Type et taille de l'élevage : .....

Date de début des symptômes : ..... Morbidité : …….. Mortalité : .....

Symptômes observés : .....

.....

Traitements et vaccinations (dates) : .....

EXAMENS DEMANDES : (Les recherches effectuées pour les analyses groupées et les bilans sont détaillées dans le catalogue des tarifs)

BILANS

AUTOPSIE AVEC ANALYSES
- ○ Bactériologie
  - ☐ sans antibiogramme
- ○ Virologie
- ○ Parasitologie

BILAN digestif (sur fèces)
- ☐ sans antibiogramme
- ○ Bactériologie
- ○ Bactériologie + Virologie + Parasitologie

BILAN respiratoire
- ☐ sans antibiogramme
- ○ Bactériologie + Virologie *(sur poumons)*
- ○ Sérologie

BILAN suite avortement
- ○ Bactériologie
- ○ Virologie *(sur avorton)*
- ○ Bactériologie + Virologie
- ○ Sérologie

ANALYSES HORS BILAN

☐ **AUTOPSIE SEULE**

BACTERIOLOGIE
☐ **Sans antibiogramme**
- ○ Bactériologie générale
- ○ Bactériologie spécifique :
  - ○ *Anaérobies*
  - ○ *Brucella* (culture)
  - ○ *Campylobacter*
  - ○ *Colibacilles*
  - ○ *Listeria*
  - ○ *Mycoplasmes*
  - ○ *Salmonelles*
  - ○ *Yersinia*
  - ○ Paratuberculose (Ziehl)
  - ○ Tuberculose (Culture)
- ○ ECBU

VIROLOGIE
(sur prélèvements autres que sang)
- ○ Rotavirus } ELISA
- ○ Coronavirus } ELISA
- ○ Adénovirus culture
- ○ BVD : ☐ coupe IF ☐ culture
- ○ RSV: ☐ coupe IF ☐ immunochromatographie
- ○ IBR : ☐ coupe IF ☐ culture
- ○ PI3 ☐ culture
- ○ Border disease : coupe IF

PARASITOLOGIE
- ○ Digestive (nématelminthes et protozoaires)
- ○ Digestive (œuf de douves et paramphistomes)
- ○ Externe
- ○ Sanguine
- ○ Strongles respiratoires
- ○ Cryptosporidies

BIOCHIMIE
- ○ Bilan digestif des carnivores après régime

MYCOLOGIE ○ Levures, moisissures ○ Dermatophytes

PCR
- ○ Paratuberculose *(fèces)*
- ○ BVD *sang (tube sec ou tube EDTA)* en ☐ individuel ou ☐ mélange
  lait (individuel ou lait de tank), rate
- ○ Fièvre Q *(lait, placenta, écouvillon vaginal)*
- ○ Chlamydiose *(placenta, écouvillon vaginal, lait)*
- ○ Néosporose *(placenta, encéphale, rein, foie, poumon, cœur)*
- ○ FCO (*sang sur tube EDTA, rate)* pour ☐ dépistage ☐ génotypage
- ○ AVE *(sperme)*

SEROLOGIE (sur sang)
- ❍ Border disease
- ❍ PI3
- ❍ RSV
- ❍ BVD ☐ anticorps ☐ antigène
- ❍ IBR : ☐ ELISA ☐ SN
- ❍ Chlamydiose
- ❍ Fièvre Q
- ❍ Néosporose
- ❍ Paratuberculose
- ❍ Hypodermose

☐ **Individuelle**

☐ **En mélange (si réalisable)**

☐ **Séroconversion**
(préciser le N° de dossier du 1er prélèvement)

AUTRES :

Document à remplir le plus précisément possible. Le laboratoire est juge de la convenance des prélèvements au regard des examens demandés ; il peut faire appel si nécessaire à un autre laboratoire pour des analyses complémentaires. Des précautions particulières sont à prendre pour la confection des colis lors d'expédition de produits biologiques par la poste. Ne rien expédier le vendredi et veille de jour férié.

Adresse : Avenue du Grand Cours BP 1140 76175 ROUEN Cedex 1 **Tél : 02.35.03.50.00** **Fax : 02.35.03.50.15**

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