

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

Liquide cœlomique

Poissons vivants

Nombre de lots (10 poissons maximum par lot)

Isolement sur culture cellulaire 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

EXAMEN COMPLEMENTAIRE

Bactériologie

Parasitologie

En cas de pathologie :

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

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

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

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