

DEMANDE D'ANALYSES EN SANTE ANIMALE

N° Dossier

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS					
N° Cheptel :		N° INUAV :(aviaire)		Résultats à :	
N° SIRET :		Adhérent à une ATM *: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/>	Fax
Nom Prénom du propriétaire ou Raison sociale :				<input type="checkbox"/>	Mail
Rue :		Lieu dit :		Facture à :	
Code Postal :		Commune :		Cocher les cases	
Tel :		Fax :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mail :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom du Préleveur (si différent du vétérinaire).....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vétérinaire :		à :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n° Ordre.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tel :		Fax :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mail :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupement :		Adresse:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tel :		Fax :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mail :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :		Adresse:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tel :		Fax :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mail :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EPIDEMIOLOGIE-COMMEMORATIFS ELEVAGE

Date de prélèvement :/..../..... Heure de prélèvement :H.....
 Date début maladie :/..../..... Date de la mort :/..../..... Heure de la mort :/..../.....
 Espèce : BV OV CP Porc AV Lapin Autre :

N° d'identification du ou des animaux :/..../..... / Age :/..../.....
/..../..... //..../..... //..../..... //..../.....

Nombre de prélèvements ou de lots :


Traitement antibactérien : oui non Lequel :

Date :/..../.....

Vaccination : oui non Lequel :

Date :/..../.....

Nature du prélèvement /Motif -Orientation-Objectif de l'examen/Lésions/Autopsie antérieure



Sous -traitance : Le client ou le prescripteur donne son accord pour que le laboratoire sous-traite les prestations qu'il ne peut réaliser (st1 : sur Publiclabos st2 : hors Publiclabos). Dans le cas contraire, cocher la case ci-jointe

Logo COFRAC : Pour les paramètres accrédités (accréditation Essais n°1-6850 portée disponible sur www.cofrac.fr. les analyses sont rendues avec le logo Cofrac, sauf contrainte particulière. Si cette situation se présente, le client ou prescripteur en sera informé pour recueillir au préalable son accord pour un résultat rendu sans logo.

* En cas d'autopsie, si l'éleveur n'est pas adhérent à une ATM, des frais d'élimination lui seront facturés
 Reconnais avoir pris connaissance des tarifs et méthodes sur le catalogue et de la totalité des éléments présents sur cette fiche et autorise le laboratoire à choisir la méthode d'analyses la plus appropriée.

Lu et approuvé Date : Nom et signature du prescripteur et du payeur

Placer les documents d'accompagnement dans une enveloppe à l'extérieur du paquet

Cadre réservé au laboratoire (entourer les mentions)
 Date et heure de réception : reçu par navette poste transporteur propriétaire vétérinaire technicien Nom :

Etat des prélèvements : réfrigérés congelés Température ambiante Visa : N° Dossier cf haut de page

ANALYSES DEMANDEES

1. **AUTOPSIE** Rapport d'autopsie avec photographies

2. **PARASITOLOGIE**

- Strongles digestifs , Grande et Petite douve, Paramphistome, Coccidies sans typage
méthode quantitative à iodomercurate
- Coccidies typage
- Strongles pulmonaires:
Méthode qualitative de Baermann
- RECHERCHE DE PARASITE SPECIFIQUE**
- Cryptosporidie : *Coloration semi quantitative (Heine)*
- Giardia : *immunocapture*
- Hématozoaire : *May Grünwald Giemsa*

3. **HEMATOLOGIE & DIVERS**

- Numération et formule sanguine *st1*
Automate MS 4/5 banque spécifique par espèce
- Formule leucocytaire *st1*
lecture manuelle coloration May Grunwald Giemsa
- Cytologie urinaire (cellules et cristaux) cf ECBU
- Prions (ESB-Tremblante) *ELISA*

4. **BACTERIOLOGIE**

BACTERIOSCOPIE

- Gram (*calque foie rate rein suspicion Enterotoxemie*)
- Stamp (*calque placenta Brucella, Chlamydia, Coxiella burnetti*)
- Ziehl (*calque Paratuberculose, Tuberculose aviaire*)

BACTERIOLOGIE CULTURE CLASSIQUE

- Aérobie
- Anaérobie
- AntibioGramme *avec lecture interprétative RESAPATH*

BACTERIOLOGIE CULTURE SPECIFIQUE

- Brucella
- Campylobacter
- Escherichia coli BV : K99 FY CS31A F41
AV : O1K1+O2K1+O78K80
- Flore intestinale : Numération E coli et ASR (Ruminants) <48h
- Histophilus somni
- Listeria monocytogenes
- Mycologie (Levures Moisissures)
- Mycoplasmes ruminants (*rajouter 1 ml de ceftiofur dans le flacon*)
- Métrite contagieuse équine * (fait en PCR sauf cas particulier)
- Salmonelle **
- Salmonelle sérotypage
- Streptocoques : Contrôle désinfection élevage aviaire

Autres à préciser :

4Bis - **NOS FORAITS DIAGNOSTIC** € aide département environ 50%

- € AVORTON PLACENTA : Stamp , culture aérobie, salmonelle, listeria
- CUTANEE : Culture aerobie , levures et moisissures
- OREILLE : Culture aerobie , levures et moisissures , coloration malassezia
- € DIARRHEE jeunes ruminants 2 serovars : Culture aérobie, K99,CS31A, cryptosporidie, rotavirus, coronavirus, flore intestinale <48h
- € DIARRHEE jeunes ruminants 4 serovars : idem +, FY, F41
- € EAU ELEVAGE Forfait simple : E coli, enterocoque, chlore libre, dureté pH, nitrates
- € EAU ELEVAGE Forfait complet : Forfait simple +Aérobies 36°C et 22°C coliformes totaux,ASR, pseudomonas,
- LAIT : Culture aérobie, levures moisissures,leucocytst
- € LAIT ForfaitAlma : 2-5 laits amenés en même temps (congélation possible) Culture aérobie
- URINE ECBU : Culture aérobie avec dénombrement et interprétation, recherche de cellules et cristaux sur culot

5. **SEROLOGIE** (Recherche d'ANTICORPS) Individuel Mélange Lait **entourer**

6. **PCR**
Temps réel

BOVIN	OVIN CAPRIN	PORCIN	AVIAIRE	
<input type="checkbox"/> Besnoitiose <input type="checkbox"/> Brucellose <input type="checkbox"/> BVD ind mel10 lait <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Chlamydiose <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Douve ind mel10 lait <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Erlichia <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Fièvre Aphteuse <i>st1</i> <input type="checkbox"/> FCO <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Fièvre Q <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Hypoderme Ind mel <i>st1</i> <input type="checkbox"/> IBR ind mel <input type="checkbox"/> Leptospirose <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Leucose ind mel <input type="checkbox"/> M. Bovis <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Néosporose <input type="checkbox"/> Paratuberculose <input type="checkbox"/> Salmonellose <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Schmallenberg <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <i>st1</i>	<input type="checkbox"/> Border ind mel lait <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Brucellose <input type="checkbox"/> Brucella ovis <i>st1</i> <input type="checkbox"/> CAEV <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Chlamydiose <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Erlichia <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Fièvre Aphteuse <i>st1</i> <input type="checkbox"/> FCO <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Fièvre Q <input type="checkbox"/> Leptospirose <i>st2</i> <input type="checkbox"/> M.agalactiae <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Néosporose <input type="checkbox"/> Paratuberculose <input type="checkbox"/> Salmonella abortus ovis <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Schmallenberg <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <i>st1</i> <input type="checkbox"/> VISNA Ind Mel <i>st1</i>	<input type="checkbox"/> Aujeszky <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Brucellose <input type="checkbox"/> Fièvre aphteuse <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Gripes porcines <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Leptospirose <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Peste porcine <i>st1</i> <input type="checkbox"/> SDRP <i>st1</i>	<input type="checkbox"/> Bronchite infectieuse <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Gumboro <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Mycoplasmes <input type="checkbox"/> M. gallisepticum <input type="checkbox"/> M. meleagridis <input type="checkbox"/> M. synoviae <input type="checkbox"/> Salmonella galli. P. <p align="center">EQUIN</p> <input type="checkbox"/> Anémie infectieuse <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Artérite virale <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Syndrome Immunodéficiencesévère combinée <i>st2</i> <input type="checkbox"/> Abiotrophie cérébelleuse <i>st2</i>	<input type="checkbox"/> Aujeszky <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Border <input type="checkbox"/> BVD ind mel 10 lait <input type="checkbox"/> Chlamydiose <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Erlichia (Anaplasma) <i>st2</i> <input type="checkbox"/> FCO <input type="checkbox"/> Fièvre Q <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Genotypage tremblante <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Influenza A/H1N1Porc <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Influenza aviaire H5 N7 mel <input type="checkbox"/> Néosporose <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Paratuberculose <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Peste porcine Classsque <i>st1</i> <input type="checkbox"/> PI3+RSV (multiplex) <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Schmallenberg <i>st1</i> <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <i>st1</i>

7. **VIROLOGIE** BVD ind sur sérothèque prophylaxie sur oreille pour intégration lot d'engraissement
(Recherche Antigène) Rotavirus Coronavirus

8. **AUTRES RECHERCHES**

- Histologie *st2*
- Toxicologie *st2* Molécule à rechercher :
- Tuberculose (interferon) *st1*

Mouvements d'Ax : cf Feuille introduction PublicLabos
Age : cf Feuille DDCSPP Avortement BV/OV CP: cf Feuilles spécifiques
**Mérite contagieuse équine : cf Feuille à télécharger sur le site des haras nationaux*
*** Contrôle salmonelle réglementaire Volaille : cf DAP fourni par la DDCSPP*

9. **AUTRE :**