

DEMANDE D'ANALYSES EN PATHOLOGIE ANIMALE

Réservé au laboratoire

<i>Réf. laboratoire</i>		<i>Date et visa réception</i> / / par :
-------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------------

PROPRIÉTAIRE	N° cheptel			
	Nom Raison social			
	Date de naissance (particulier) / /	Département de naissance (particulier)	
	Adresse	Rue : Code postal : Commune :		
	Téléphone		Mail	
VÉTÉRINAIRE	Nom	Cachet du vétérinaire		
	N° ordre			

PRELEVEMENT

IDENTIFICATION n° boucle / tatouage / bague...	ESPECE / Race	Prélèvement	Date de prélèvement	Age	Sexe	Mode de conservation
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.
					M F	<input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Cong.

COMMEMORATIFS

Date mort		Date 1 ^{er} symptômes	
Type d'élevage	<input type="checkbox"/> Prof. / <input type="checkbox"/> Amateur / <input type="checkbox"/> Part.	Nombre d'animaux vivants / malades / morts
Traitement			
Vaccination			
Alimentation			
Symptômes respiratoires			
Symptômes digestifs			
Autres symptômes			

