

DEMANDE D'ANALYSES - DIAGNOSTIC VETERINAIRE

LA MAYENNE
CONSEIL GÉNÉRAL

LABORATOIRE DEPARTEMENTAL
D'ANALYSES
224, rue du Bas des Bois
BP 1427 - 53014 LAVAL Cedex

☎ 02 43 56 36 81
☎ 02 43 56 49 10
✉ lda53@cg53.fr
www.lda53.fr

Vétérinaire Prescripteur :
N° ordre : _____ à : _____

Propriétaire : _____ **N° de cheptel :** _____
Lieu-dit : _____ **Commune :** _____

FACTURATION : Propriétaire Vétérinaire Autre :

PRELEVEUR : Nom - Qualité : _____ Date prélèvement : _____ Heure : _____	Partie réservée au Laboratoire <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 20%; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 20%; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 20%; height: 30px;"></td> <td rowspan="3" style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; width: 30%; height: 60px;"></td> </tr> <tr> <td>Date</td> <td>Heure</td> <td>Acheminement</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 20%; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 20%; height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Réception</td> <td>Saisie</td> <td style="text-align: center;">N° dossier</td> </tr> </table>					Date	Heure	Acheminement					Réception	Saisie	N° dossier
Date	Heure	Acheminement													
	Réception	Saisie	N° dossier												

PRELEVEMENTS : Nature - Quantité : _____ N° animal : _____ Age de l'animal : _____ Date de la mort : _____ Etat : <input type="checkbox"/> Température ambiante <input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> BOVINS :</td> <td><input type="checkbox"/> Laitier</td> <td><input type="checkbox"/> Allaitant</td> <td><input type="checkbox"/> Taurillon</td> <td><input type="checkbox"/> Boucherie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PORCINS :</td> <td><input type="checkbox"/> Naisseur</td> <td><input type="checkbox"/> Engaisseur</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Sélecteur-Multiplicateur</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Plein-Air</td> <td><input type="checkbox"/> Bâtiment</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VOLAILLES</td> <td><input type="checkbox"/> OVINS</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> CAPRINS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EQUINS</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> AUTRES :</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> BOVINS :	<input type="checkbox"/> Laitier	<input type="checkbox"/> Allaitant	<input type="checkbox"/> Taurillon	<input type="checkbox"/> Boucherie	<input type="checkbox"/> PORCINS :	<input type="checkbox"/> Naisseur	<input type="checkbox"/> Engaisseur	<input type="checkbox"/> Sélecteur-Multiplicateur			<input type="checkbox"/> Plein-Air	<input type="checkbox"/> Bâtiment			<input type="checkbox"/> VOLAILLES	<input type="checkbox"/> OVINS	<input type="checkbox"/> CAPRINS			<input type="checkbox"/> EQUINS	<input type="checkbox"/> AUTRES :			
<input type="checkbox"/> BOVINS :	<input type="checkbox"/> Laitier	<input type="checkbox"/> Allaitant	<input type="checkbox"/> Taurillon	<input type="checkbox"/> Boucherie																						
<input type="checkbox"/> PORCINS :	<input type="checkbox"/> Naisseur	<input type="checkbox"/> Engaisseur	<input type="checkbox"/> Sélecteur-Multiplicateur																							
	<input type="checkbox"/> Plein-Air	<input type="checkbox"/> Bâtiment																								
<input type="checkbox"/> VOLAILLES	<input type="checkbox"/> OVINS	<input type="checkbox"/> CAPRINS																								
<input type="checkbox"/> EQUINS	<input type="checkbox"/> AUTRES :																									

OBSERVATIONS CLINIQUES : Nombre malades : _____ Nombre morts : _____ Effectif : _____ Contagion : _____ Température : _____ Evolution : _____	DESCRIPTION PRECISE DES SYMPTOMES : _____ _____ _____ _____
--	--

TRAITEMENT ET DATES : Préventifs : _____
 Curatifs : _____

ANALYSES DEMANDEES : <i>Cas généraux</i>			<i>Cas particuliers</i>		
AUTOPSIE				Bactérioscopie	
PARASITISME	Gastro-intestinal		PARATUBERCULOSE	Sérologie (1)	
	Pulmonaire			Culture	
BACTERIOLOGIE	Identification		BVD/MD	PCR	
	Sérotypage			Sérologie (ELISA) (1)	
	Antibiogramme			Ag P80 (ELISA) (1)	
Mycoplasmes		Ag E0 (ELISA) (1)			
Cultures cellulaires		Cultures cellulaires			
VIROLOGIE	IF		PCR		
MYCOLOGIE			AGENTS DES DIARRHEES NEONATALES	Rota+Corona+K99+Crypto	
SEROLOGIE (1)	A préciser			Rotavirus (ELISA)	
CYTO-BACTERIO	(ex. microscopique)			Coronavirus (ELISA)	
PCR	A préciser			K99 (ELISA)	
AUTRES	A préciser		Crystosporidies (Méth. Heine)		
OBSERVATIONS : _____					

(1) Pour toutes les demandes d'analyses sérologiques ou de recherches d'antigènes, utiliser un compte-rendu d'examen sérologique et identifier le(s) tube(s) avec l'(les) étiquette(s) correspondante(s).

Pour plus d'informations sur les références normatives des méthodes, sur les conditions de prélèvement, de stockage et de transport avant analyse, ainsi que sur les tarifs, le catalogue des tarifs et des prestations du laboratoire est à votre disposition.

Fait à _____ le _____
SIGNATURE :

PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE

PARASITISME		PARATUBERCULOSE			
<i>Méthode d'enrichissement à l'iodomercurate</i>	<i>Numération</i>	<i>N°</i>	<i>Bscopie</i>	<i>Culture</i>	
<i>Méthode de Baerman</i>		<i>Trichine</i>			
<i>Examen direct</i>		<i>Cryptosporidies (méthode de Heine)</i>			
BACTERIOLOGIE					
<i>Mise en culture - Identification</i>		<i>Sérotypage</i>		<i>Mycoplasmes</i>	
<i>Feuille de pailasse N° :</i>					
MYCOLOGIE					
VIROLOGIE		AGENTS DES DIARRHEES NEONATALES			
<i>par cultures cellulaires</i>	<i>par IF</i>	<i>N°</i>	<i>Rota</i>	<i>Corona</i>	<i>K99</i>
AUTRES		ENVOIS			