RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ANALYSES HORS MONTE
RESULTATS TRANSMIS AU SIRE*
(*sous réserve de qualification du laboratoire)

ifce institut français du cheval et de l'équitation

1 - IDENTIFICATION DU CHEVAL - *Horse identity*

NOM - *Name* : _____ RACE - *Breed* : _____ AGE : _____ SEXE : _____

N° SIRE - *French Registration Number* : |__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|

N° UELN - *UELN Number* :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

TRANSPONDEUR - *Microchip* :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2 - DETENTEUR - *Applicant*

En accord avec le propriétaire de l'animal

NOM - *Name* : ..... SIRET : .....

TEL/FAX : ..... E-MAIL : .....

ADRESSE - *Address* : .....

CODE POSTAL - *Zip* : ..... VILLE - *City* : ..... PAYS - *Country* : .....

3 - PAYEUR SI AUTRE QUE DETENTEUR - *Billing address if different from applicant*

NOM - *Name* : ..... TEL/FAX: ..... E-MAIL: .....

ADRESSE - *Address* : .....

CODE POSTAL - *Zip* : ..... VILLE - *City* : ..... PAYS - *Country* : .....

4 - PRELEVEMENTS EFFECTUES ET ANALYSES DEMANDEES - *Samples taken and requested analysis*

Anémie Infectieuse des Equidés (AIE)	**Métrite Contagieuse Equine (CEM)**		**Artérite Virale Equine (AVE)**	
Prélèvement	**Prélèvements** Animal à haut risque ou en cours de traitement : oui / non (en l'absence du renseignement, le laboratoire considèrera par défaut la réponse négative)		**Prélèvements** 1er ☐ 2ème (cinétique anticorps, délai mini 14 jrs) ☐	
	Etalon (*Stallion*)	**Jument (*Mare*)**	**Etalon (*Stallion*)**	**Jument (*Mare*) ou Yearling**
Sérum ☐	Fosse du gland *(fossa glandis)* ☐ Fosse urét. *(urethral sinus)* ☐ Urètre *(urethra)* ☐ Fourreau *(penile sheath)* ☐ Sperme *(semen)* ☐ Liquide éja. *(pre-ejaculatory fluid)* ☐	Sinus clito. *(clitoris sinus)* ☐ Fosse clito. *(clitoris fossal)* ☐ Col utérin *(endo cervix)* ☐	Sérum ☐ Vacciné *(vaccinated)* ☐ - Date : ..... Sperme *(semen)* ☐	Sérum ☐ Connue séropositive ☐ *(Previous as positive)* - Titre : ..... - Date : ..... - Réf. labo : ..... *(Lab. Ref.)*
Analyse demandée	**Analyses demandées**		**Analyses demandées**	
	Si la méthode d'analyse n'est pas précisée, l'IF sera effectuée par défaut		Etalon (*Stallion*)	Jument (*Mare*) ou Yearling
Coggins ☐		**culture (NF U47-108)** *(24h d'acheminement maxi ou 48h si réfrigéré)* / **I.F (NF U47-110)** *(72h d'acheminement maxi)* / **PCR** *(EU:48h d'acheminement max)*	Séroneutralisation ☐ ELISA ☐ Biologie mol. (PCR) ☐ Isolement viral par culture cell. ☐	Séroneutralisation ☐ ELISA ☐
	Taylorella Eq.			
		culture / **PCR**		
	Klebs pn./ Pseudo aer.			
	Typage capsulaire si Klebsielle pn. Positif oui / non Cult. Autres germes ☐ Site : ..... Antibiogramme ☐			

5 - VETERINAIRE - *Veterinarian*

Fait à - *Location* .....
le - *date* : ..... à - *at* .....h.....min
Dr .....
vétérinaire à - *veterinarian at* ..... Dépt - *area* : .....
N° Ordre Vétérinaire (national) : |___|___|___|___|___|___|
Signature et tampon *(signature and stamp)* :

☐ Résultats bilingues français et anglais souhaités - *bilingual results french and english*

LABORATOIRE - *Laboratory*

Référence du dossier - *Batch n°* : .....
Prélèvement parvenu au laboratoire agréé (1) - *Sample arrived at approved laboratory(1)* :
Reçu le : ..../..../..... à ....h .... .
Par : ..... Agent : .....
Prélèvement : .....
.....

T° : C R T A

Les résultats liés à la présente demande d'analyse seront transmis par le laboratoire* au fichier sanitaire équin pour exploitation (* sous réserve de qualification du laboratoire)
(1) Liste des Laboratoires agréés (list of approved laboratories) : www.ifce.fr
La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit et de rectification pour ces données.