

FICHE DE DEMANDE D'ANALYSES SEROLOGIQUES PORCS

	Préleveur	Résultats
Vétérinaire :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Propriétaire :		
N° EDE :		
N° EGET :		<input checked="" type="checkbox"/>
Adresse :	<input type="checkbox"/>	
Code postal :		
Tél :		
Commune :		
GDS Creuse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DDCSPP Creuse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> PLEIN AIR	<input type="checkbox"/> NAISEUR	<input type="checkbox"/> NAISEUR/ENGRAISSEUR	<input type="checkbox"/> ENGRAISSEUR	<input type="checkbox"/> POST-SEVREUR
	<input type="checkbox"/> SELECTIONNEUR	<input type="checkbox"/> ELEVAGE SANGLIERS	<input type="checkbox"/> individuel	<input type="checkbox"/> collectif
<input type="checkbox"/> HORS SOL	<input type="checkbox"/> NAISEUR	<input type="checkbox"/> NAISEUR/ENGRAISSEUR	<input type="checkbox"/> ENGRAISSEUR	<input type="checkbox"/> POST-SEVREUR
	<input type="checkbox"/> SELECTIONNEUR		<input type="checkbox"/> individuel	<input type="checkbox"/> collectif
Nombre de truies :		Nombre de porcs charcutiers :		

ANALYSES DEMANDEES : <input checked="" type="checkbox"/> Prophylaxie	DATE DE PRELEVEMENT : / /
Buvards : <input checked="" type="checkbox"/> (analyse mélange) <input type="checkbox"/> Autre :	Sérums :

IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS

Cadre réservé au vétérinaire		Cadre réservé au laboratoire		
N° ordre échantillon	Identification de l'animal	Aujeszky	SDRP	Commentaires (tube vide, cassé, contaminé, buvard mal imbibé...)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

La facturation sera effectuée dans le cadre du tiers payant GDS Creuse

Signature éleveur :

Signature du vétérinaire sanitaire :

PARTIE RESERVEE A-LDA23 N°DOSSIER :

Transporté par : Vétérinaire Propriétaire Poste DDCSPP GDS LDA Autre
Réceptionné et accepté le : à h par
Mode d'acheminement : Température ambiante Réfrigéré Congelé