

**DEMANDE D'ANALYSES
PARASITAIRES**

COORDONNEES DU DEMANDEUR / DESTINATAIRE				
<u>VETERINAIRE / PRELEVEUR</u> Nom : N° Ordre : Clinique : Signature :		<u>PROPRIETAIRE / ELEVAGE</u> Nom : Adresse : N° Cheptel : N Dossier : (si prélèvements réalisés en plusieurs fois pour le même forfait)		
<u>FACTURATION à :</u> <input type="checkbox"/> Propriétaire/Éleveur <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Autre (Nom, adresse) :		<u>DESTINATAIRE DES RESULTATS :</u> <input type="checkbox"/> Propriétaire/Éleveur <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Autre (Nom, adresse) :		
PRELEVEMENTS				
Réception	Date :	Heure :	Visa :	
Prélèvement	Nature :	Date :	Heure :	Préleveur :
	Nature :	Date :	Heure :	Préleveur :
Conditions de conservation :				
Espèce :		Race :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		
N°d'identification :	Age/Stade Physiologique :	N° LOT :		

ANALYSES PARASITAIRES	
<input type="checkbox"/> Autopsie	Forfaits Audit parasitologie
<p>Parasitologie coproscopie (sur fèces) Chez les ruminants</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche (dénombrement) de Nématodes (Strongles gastro-intestinaux)</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche (dénombrement) de Trématodes (Douves, paramphistomes)</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche de Cryptosporidies</p> <p><input type="checkbox"/> Dénombrement et identification de Coccidies bovines, ovines ou caprines</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche de strongles respiratoires.</p> <p><input type="checkbox"/>. Autres recherches, à préciser</p> <p><input type="checkbox"/>:</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Forfait Audit Parasitologie LAIT</u> Coproscopie complète mélange 5 animaux Sérologie douve mélange 10 animaux Dosage des anticorps Ostertagia (lait)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Forfait Audit Parasitologie VIANDE ou GENISSES</u> Coproscopie Trématodes mélange 5 animaux Sérologie douve mélange 10 animaux Dosage pepsinogène sérique individuel 5 animaux</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Forfait Coproscopie complète</u> Nématodes, Trématodes et Coccidies</p> <p><input type="checkbox"/> Parasitologie sur volaille</p> <p><input type="checkbox"/> Parasitologie équine</p> <p><input type="checkbox"/> Parasitologie porcine</p> <p><input type="checkbox"/> Parasitologie carnivore</p> <p style="padding-left: 40px;">dont <input type="checkbox"/>. Recherche de Giardia</p> <p><input type="checkbox"/> Autres recherches, à préciser</p> <p><input type="checkbox"/>:</p>
<p>Parasitologie sérologie</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche des anticorps contre <i>Fasciola. Hepatica</i> (Douve) <input type="checkbox"/>: individuel <input type="checkbox"/>: mélange (< ou = 10 animaux)</p> <p><input type="checkbox"/> Dosage des anticorps contre <i>Ostertagia ostertagi</i></p> <p><input type="checkbox"/> Dosage pepsinogène sérique</p>	<p><input type="checkbox"/> Mycologie</p>

Pour les forfaits Audit , lorsque les prélèvements ne sont pas faits et analysés tous en même temps, ne pas oublier de reporter le numéro de dossier des premiers résultats sur la nouvelle demande (voir Page 1, Rubrique PROPRIETAIRE/ELEVAGE)

Envoi des résultats d'analyses	
<p>Par défaut, les résultats sont transmis par courrier ou par mail.</p>	
<p>Envoi des résultats par mail (uniquement pour cette demande) :</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente (disponible sur le site www.laboratoire.vendee.fr)</p> <p><input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir mes résultats d'analyses par mail à l'adresse suivante :</p>	<p><u>Signature du client :</u></p>