RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

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

ifce institut français du cheval et de l'équitation

N° Intervention :

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)

Prélèvement

Sérum ☐

Métrite Contagieuse Equine (CEM)

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)

Etalon (*Stallion*)		Jument (*Mare*)	
Fosse du gland *(fossa glandis)*	☐	Sinus clito. *(clitoris sinus)*	☐
Fosse urét. *(urethral sinus)*	☐	Fosse clito. *(clitoris fossal)*	☐
Urètre *(urethra)*	☐	Col utérin *(endo cervix)*	☐
Fourreau *(penile sheath)*	☐		
Sperme *(semen)*	☐		
Liquide éja. *(pre-ejaculatory fluid)*	☐		

Analyse demandée

Coggins ☐

Analyses demandées

Si la méthode d'analyse n'est pas précisée, l'IF sera effectuée par défaut

	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)*
Taylorella Eq.			
	culture		**PCR**
Klebs pn./ Pseudo aer.			

Typage capsulaire si Klebsielle pn. Positif oui / non
Cult. Autres germes ☐ Site : .....
Antibiogramme ☐

Artérite Virale Equine (AVE)

Prélèvements

1er ☐ 2ème (cinétique anticorps, délai mini 14 jrs) ☐

Etalon (*Stallion*)		Jument (*Mare*) ou Yearling	
Sérum	☐	Sérum	☐
Vacciné *(vaccinated)* - Date :	☐	Connue séropositive *(Previous as positive)*	☐
Sperme *(semen)*	☐	- Titre :	
		- Date :	
		- Réf. labo : ..... *(Lab. Ref.)*	

Analyses demandées

Etalon (*Stallion*)		Jument (*Mare*) ou Yearling	
Séroneutralisation	☐	Séroneutralisation	☐
ELISA	☐	ELISA	☐
Biologie mol. (PCR)	☐		
Isolement viral par culture cell.	☐		

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.