

DEMANDE D'ANALYSES HORS MONTE

1 Identification du cheval (Horse identity)

NOM (Name) : Race : Age : Sexe :
 N° SIRE (French Registration Number):
 N° UELN (UELN Number): Transpondeur (Microchip):

2 Détenteur de l'animal* (Responsible for animal)

N° SIRET :

NOM (Name) : Tél /fax : Email :
 Adresse (Address) :
 Code Postal (zip) : Ville (city) : Pays (country) :
 * (en accord avec le propriétaire de l'animal)

3 Payeur si autre que détenteur (Billing address if different from 2)

NOM (Name) : Tél /fax : Email :
 Adresse (Address) :
 Code Postal (zip) : Ville (city) : Pays (country) :

4 Prélèvements effectués (Samples taken) et Analyses demandées (Requested analysis)

Anémie Infectieuse des Equidés (EIA)	Mérite Contagieuse Equine (CEM)	Artérite Virale Equine (EVA)																
Prélèvement	Prélèvements	Prélèvements																
	Animal à haut risque ou en cours de traitement oui / non <small>(en l'absence du renseignement, le laboratoire considèrera par défaut la réponse négative)</small>	1er <input type="checkbox"/> 2ème (cinétique anticorps, délai mini 14 jrs) <input type="checkbox"/>																
	Etalon (Stallion) Jument (Mare)	Etalon (Stallion) Jument (Mare) ou Yearling																
Sérum <input type="checkbox"/>	Fosse du gland (fossa glandis) ou <input type="checkbox"/> Fosse urét. (urethral sinus) <input type="checkbox"/> Urètre (urethra) <input type="checkbox"/> Fourreau (penile sheath) <input type="checkbox"/> Sperme (semen) <input type="checkbox"/> Liquide éja. (pre-ejaculatory fluid) <input type="checkbox"/>	Sinus clito. (clitoris sinus) <input type="checkbox"/> Fosse clito. (clitoris fossal) <input type="checkbox"/> Col utérin (endo cervix) <input type="checkbox"/>																
		Sérum <input type="checkbox"/> Vacciné (vaccinated) <input type="checkbox"/> - Date : Sperme (semen) <input type="checkbox"/>																
		Sérum <input type="checkbox"/> Connue séropositive (Previous as positive) <input type="checkbox"/> - Titre : - Date : - Réf. labo : (Lab. Ref.)																
Analyse demandée	Analyses demandées	Analyses demandées																
	<small>Si la méthode d'analyse n'est pas précisée, l'IF sera effectuée par défaut</small>																	
Coggins <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">culture (NF U47-108) <small>(24h d'acheminement maxi ou 48h si réfrigéré)</small></td> <td style="width: 25%;">LF (NF U47-110) <small>(72h d'acheminement maxi)</small></td> <td style="width: 25%;">PCR <small>(EU:48h d'acheminement max)</small></td> </tr> <tr> <td>Taylorella Eq.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">culture</td> <td></td> <td style="text-align: center;">PCR</td> </tr> <tr> <td>Klebs pn./ Pseudo aer.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		culture (NF U47-108) <small>(24h d'acheminement maxi ou 48h si réfrigéré)</small>	LF (NF U47-110) <small>(72h d'acheminement maxi)</small>	PCR <small>(EU:48h d'acheminement max)</small>	Taylorella Eq.					culture		PCR	Klebs pn./ Pseudo aer.				Séroneutralisation <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> Biologie mol. (PCR) <input type="checkbox"/> Isolement viral par culture cell. <input type="checkbox"/>
	culture (NF U47-108) <small>(24h d'acheminement maxi ou 48h si réfrigéré)</small>	LF (NF U47-110) <small>(72h d'acheminement maxi)</small>	PCR <small>(EU:48h d'acheminement max)</small>															
Taylorella Eq.																		
	culture		PCR															
Klebs pn./ Pseudo aer.																		
	Typage capsulaire si Klebsielle pn. Positif oui / non Cult. Autres germes <input type="checkbox"/> Site : Antibiogramme <input type="checkbox"/>	Séroneutralisation <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/>																

5 Vétérinaire (veterinarian) et laboratoire (laboratory)

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) :

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).

Référence du dossier (Batch n°) :

Prélèvement parvenu au laboratoire agréé⁽²⁾
 (Sample arrived at approved laboratory⁽²⁾ :

Reçu le/...../..... àh.....
 Par..... Agent :
 Prélèvement :
 T° : C R TA

Résultats bilingues français et anglais souhaités (Bilingual results french and english)

(2) Liste des laboratoires agréés (list of approved laboratories) : www.syndicatdesleveurs.org ou 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 d'accès et de rectification pour ces données.