

**DEMANDE D'ANALYSE SANTE ANIMALE
(AIDE AU DIAGNOSTIC)**

Propriétaire : N° EDE :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									Tel :	Signature:
Nom/prénom :		Fax/Mail :									
Adresse :									
Vétérinaire :		Signature :									
N° ordre :											
Résultats: transmission autre qu'éleveur/véto : <input type="checkbox"/> GDS <input type="checkbox"/> DDCSPP <input type="checkbox"/> Autres :											
Facture: <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> GDS <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Autres :											
Espèce : <input type="checkbox"/> Bovine <input type="checkbox"/> Ovine <input type="checkbox"/> Caprine <input type="checkbox"/> Equine <input type="checkbox"/> Autre:											
Identification N° / NOM: âge :											
Prélèvement : <input type="checkbox"/> Lait <input type="checkbox"/> Fèces <input type="checkbox"/> Ecouvillon : <input type="checkbox"/> Urines											
<input type="checkbox"/> Autre :											
DATE DE PRELEVEMENT ET /OU DE MORT : __ / __ / 20 __											
Commémoratifs :											
<input type="checkbox"/> Respiratoires <input type="checkbox"/> Nerveux <input type="checkbox"/> Digestifs <input type="checkbox"/> Locomoteurs <input type="checkbox"/> Mammites (Syndromes dominants) <input type="checkbox"/> Amaigrissement <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> Traitements :											

<p><u>AUTOPSIE</u> <input type="checkbox"/> Autopsie : examen Macroscopique</p>	<p><u>MYCOLOGIE</u> <input type="checkbox"/> Levures</p>	<p><input type="checkbox"/> Aspergillus</p>	
<p><u>BACTERIOLOGIE</u> <input type="checkbox"/> Générale : suspicion</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiogramme</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonelles</p> <p><input type="checkbox"/> Bactéries anaérobies (Clostridium</p> <p><input type="checkbox"/> Campylobacter</p> <p><input type="checkbox"/> Listéria</p>	<p><u>DIARRHEE</u> <input type="checkbox"/> Kit (Coronavirus+E.coli K99</p> <p><u>VEAUX</u> +Rotavirus+Cryptosporidies)</p> <p><input type="checkbox"/> Bactéries aérobies</p> <p><input type="checkbox"/> Typage E.coli CS31A,F17,F31</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonelles</p> <p><input type="checkbox"/> Giardia</p> <p><input type="checkbox"/> Coproscopie</p>		
<p><u>PARASITOLOGIE</u> <input type="checkbox"/> Coproscopie</p> <p><input type="checkbox"/> Coproscopie avec recherche de douves</p> <p><input type="checkbox"/> Strongles respiratoires (selles fraîches)</p> <p><input type="checkbox"/> Giardia</p> <p><input type="checkbox"/> Cryptosporidies</p> <p><input type="checkbox"/> Parasites externes</p>	<p><u>AUTRES</u> <input type="checkbox"/> Cytologie</p> <p><input type="checkbox"/> Histologie</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>.....</p>		
<p><u>BACTERIOSCOPIE</u> <input type="checkbox"/> Recherche de BAAR (PT...)</p>			

Réception Laboratoire :

Date :	Visa :
Heure :	Mode d'acheminement :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des clients. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Correspondant Informatique et Libertés - Conseil général du Cher - Place Marcel Plaisant - 18023 Bourges Cedex.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.