

Demande d'analyses coproscopie équine

Prélever 3 crottins fraîchement émis, sans contact avec le sol

Réservé au laboratoire

Propriétaire	Vétérinaire demandeur	Facturation
Nom : Localité : N° GSM : email : <input type="checkbox"/> Copie des résultats	Nom ou Cachet ET Signature OMV N°	<input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Autre (avec son accord écrit annexé) Nom : Adresse : CP / Localité : TVA : <input type="checkbox"/> Autre Copie des résultats à Vibeke.DERYCKERE@boehringer-ingelheim.com

A. Espèce Autres données

Equine	Motif de ristourne : VOUCHER BOEHRINGER	Ref Externe :	Date de prélèvement :/...../.....
--------	---	---------------	---

B. Pâturage C. Signes cliniques (si présents) D. Traitements

<input type="radio"/> Surface pâturée: <input type="radio"/> Durée annuelle de pâturage (mois) : <input type="radio"/> Nettoyage de la pâture: O/N	<input type="radio"/> Nombre et âge des co-pâturants : <input type="radio"/> Anorexie <input type="radio"/> Abattement <input type="radio"/> Amaigrissement	Généraux <input type="radio"/> Colique <input type="radio"/> Diarrhée <input type="radio"/> Ballonnement	Digestifs <input type="radio"/> Hyper-salivation <input type="radio"/> Ténésme <input type="radio"/> Méléna	Respiratoires <input type="radio"/> Toux <input type="radio"/> Dyspnée <input type="radio"/> Autres :	Autres : <input type="radio"/> Cushing <input type="radio"/> Autre :	<input type="radio"/> Antiparasitaire(s) Nom(s) : Date dernière(s) adm.:/...../..... <input type="radio"/> Cheval pesé: OUI NON <input type="radio"/> Facilité d'administration : Facile - Difficile <input type="radio"/> Autres :
--	--	--	---	---	---	---

	Identification des animaux	Année de naissance	<input checked="" type="checkbox"/> Analyses comprises dans le voucher <input checked="" type="checkbox"/> Autres analyses <i>Veillez cocher la ou les cases</i>							REF. LABO		
			Parasites Digestifs <small>Nématodes, Cestodes et Coccidies (identification)</small> Avec comptage <small>(MI OPG MacMaster) Min 4g</small>	Douves <small>(MI Flottaison au Zn) Min 4g</small>	Bronchite Vermineuse <small>(MI Baerman) Min 20g</small>	Pepsinogène sérique <small>(tube sec)</small>	Sérologie douve <small>(tube sec)</small>	Bactériologie	Paratub. <small>(PCR / Coloration Ziehl)</small>		Trikit MF <small>(Rota, Corona, Crypto, anx <3 semaines)</small>	Giardia <small>(ELISA)</small>
1	N° Chip		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aérobie <input type="checkbox"/> Anaérobie <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Col. Ziehl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>Réservé</u> <u>au</u> <u>laboratoire</u>	<u>Réception</u> <u>Nom</u> <u>Date</u>	<u>Mode d'entrée</u> <input type="checkbox"/> Réception jour <input type="checkbox"/> Camionnette	<input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Autres :	* Les personnes mentionnées ci-dessus ont pris connaissance et acceptent nos conditions générales (disponibles sur www.arsia.be). Ils acceptent que l'ARSIA utilise les échantillons et/ou les résultats d'analyses anonymement à des fins de statistiques et de recherches scientifiques et, tout en garantissant le respect de la vie privée. Nous vous invitons à vérifier vos données et consentements quant à l'utilisation des échantillons et des données sur CERISE.
---	---	----------------	---	---	---