

Bilan parasitaire Rentrée bovins (max 14 jours après rentrée)

1^{ères} années*5 : Sang (1tube sec/bv) et 5 primipares + 5 multipares: Sang (1tube sec/bv) + 10g MF/bv

 Réservé au
laboratoire

Responsable du troupeau	Vétérinaire demandeur	Facturation
Nom : Localité : N° GSM : email : N° TROUPEAU : <input type="checkbox"/> Copie des résultats	Nom ou Cachet ET Signature OMV N° :	<input type="checkbox"/> Vétérinaire <input checked="" type="checkbox"/> Client (Responsable du troupeau) <input type="checkbox"/> Autre (avec son accord écrit annexé) Nom : Adresse : CP / Localité : TVA : <input type="checkbox"/> Autre Copie des résultats à

A. Espèce Autres données

 Bovine **Monitoring** Facturation : PARASITO RENTREE Ristourne : ARSIA+ PARASITO RENTREE Ref Externe : PARASITO RENTREE **Date de prélèvement :**/...../.....

B. Type de conduite d'élevage C. Signes cliniques D. Traitements

<input type="radio"/> Pâture <input type="radio"/> Pâture + sites humides <input type="radio"/> Autres :	Généraux <input type="radio"/> Anorexie <input type="radio"/> Abattement <input type="radio"/> Amaigrissement	Digestifs <input type="radio"/> Colique <input type="radio"/> Hyper-salivation <input type="radio"/> Diarrhée <input type="radio"/> Ténésme <input type="radio"/> Ballonnement <input type="radio"/> Méléna	Respiratoires <input type="radio"/> Toux <input type="radio"/> Dyspnée <input type="radio"/> Autres :	Autres :	<input type="radio"/> Antiparasitaire(s) Nom(s): Date dernière(s) adm.:/...../..... <input type="radio"/> Autres :
---	---	---	---	--	---

	Identification des animaux	Catégorie	Douves <small>(MI Flottaison au Zn) Min 5g</small>	Pepsinogène sérique <small>(tube sec)</small>	Sérologie douve <small>(tube sec)</small>	REF. LABO
1		1 ^{ère} année		☒		
2		1 ^{ère} année		☒		
3		1 ^{ère} année		☒		
4		1 ^{ère} année		☒		
5		1 ^{ère} année		☒		
6		Primipare	☒		☒	
7		Primipare	☒		☒	
8		Primipare	☒		☒	
9		Primipare	☒		☒	
10		Primipare	☒		☒	
11		Multipare	☒		☒	
12		Multipare	☒		☒	
13		Multipare	☒		☒	
14		Multipare	☒		☒	
15		Multipare	☒		☒	

Réserve au laboratoire	Réception Nom Date	Mode d'entrée <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Réception jour <input type="checkbox"/> Camionnette	<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.
---------------------------	--------------------------------------	--	---	---