

DEMANDE D'ANALYSES & D'ATTESTATIONS SANITAIRES

AVANT CONCOURS – EXPERTISES - EXPOSITIONS



LIEU et date de la manifestation : MALMEDY 19-21 NOVEMBRE 2010

Conditions de participation : - Troupeau qualifié B₄, L₃, T₃ et ne faisant pas partie d'une zone de protection ;
 (rappel)
 - Troupeau qualifié **I4, I3, I2 ou I2D**
 - IBR : ELISA gB ELISA gE **après le 21 OCTOBRE 2010**. Bovin négatif au test ELISA gE ;
 NB : **Revaccination** des gB + entre le **21/10/2010 ET LE 09/11/2010**
 - BVD : Un résultat négatif en ELISA Ag BVD sur animal de plus de 6 mois au moment du prélèvement OU
 en PCR BVD quelque soit l'âge au moment du prélèvement.

DETENTEUR

VETERINAIRE PRELEVEUR

Nom:

Adr. :

.....

N° troupeau :

N° fax/mail :

Nom:
(ou cachet)
Adr. :

OMV : F*/N*

Date prélèvement :/...../.....

Signature:

Réf. Labo :

Envoi des résultats: au vétérinaire au détenteur
Envoi des attestations : au vétérinaire au détenteur
Facturation : au vétérinaire au détenteur (défaut)

Identification complète des bovins participant	Réf. des analyses déjà réalisées <small>Remplir uniq. en l'absence d'éch.</small>	Analyses à réaliser sur échantillons de la boîte N°.....			
			Tube	Pos.	N° LIMS
	IBR :	<input type="checkbox"/> IBR gE & gB	Sec		
	BVD :	<input type="checkbox"/> ELISA Ag <input type="checkbox"/> PCR pool <input type="checkbox"/> PCR ind	EDTA		
	IBR :	<input type="checkbox"/> IBR gE & gB	Sec		
	BVD :	<input type="checkbox"/> ELISA Ag <input type="checkbox"/> PCR pool <input type="checkbox"/> PCR ind	EDTA		
	IBR :	<input type="checkbox"/> IBR gE & gB	Sec		
	BVD :	<input type="checkbox"/> ELISA Ag <input type="checkbox"/> PCR pool <input type="checkbox"/> PCR ind	EDTA		
	IBR :	<input type="checkbox"/> IBR gE & gB	Sec		
	BVD :	<input type="checkbox"/> ELISA Ag <input type="checkbox"/> PCR pool <input type="checkbox"/> PCR ind	EDTA		
	IBR :	<input type="checkbox"/> IBR gE & gB	Sec		
	BVD :	<input type="checkbox"/> ELISA Ag <input type="checkbox"/> PCR pool <input type="checkbox"/> PCR ind	EDTA		
	IBR :	<input type="checkbox"/> IBR gE & gB	Sec		
	BVD :	<input type="checkbox"/> ELISA Ag <input type="checkbox"/> PCR pool <input type="checkbox"/> PCR ind	EDTA		
	IBR :	<input type="checkbox"/> IBR gE & gB	Sec		
	BVD :	<input type="checkbox"/> ELISA Ag <input type="checkbox"/> PCR pool <input type="checkbox"/> PCR ind	EDTA		
	IBR :	<input type="checkbox"/> IBR gE & gB	Sec		
	BVD :	<input type="checkbox"/> ELISA Ag <input type="checkbox"/> PCR pool <input type="checkbox"/> PCR ind	EDTA		

Réservé au laboratoire

NB : Transmettre cette demande au service **Administration de la santé**

**DEMANDE D'ANALYSES & D'ATTESTATIONS
SANITAIRES
AVANT CONCOURS – EXPERTISES - EXPOSITIONS**



Conserver les tubes pour analyse ADN éventuelle.

Mode d'entrée

Réception

Nom
Date & heure

Réception jour
 Camionnette

Poste
 Autres :