

PROPRIÉTAIRE Nom: Rue: Code postal/Commune: N° tél.:	RÉSULTATS À: <input checked="" type="checkbox"/> Pfizer <input checked="" type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> *Autres FACTURE: <input checked="" type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> * Autres *Autres: Nom: Rue: Code postal/Commune:				
VÉTÉRINAIRE: Nom: Rue: Code postal/Commune: Adresse mail: SIGNATURE:	Tamon et n° d'ordre: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr></table> DATE DU PRÉLÈVEMENT: / / VOTRE RÉFÉRENCE (SI NÉCESSAIRE): TF 203				
IDENTIFICATION DE L'ANIMAL: Nom: N° de la puce: Race: Sexe: Date de naissance: Code postal/Commune:					

ANAMNÈSE (OBLIGATOIRE À REMPLIR POUR L'ANALYSE DE PFIZER)	
Jument vaccine contre Rota: <input type="checkbox"/> Oui (avec:) <input type="checkbox"/> Non Clinique: <input type="checkbox"/> Diarrhée liquide abondante <input type="checkbox"/> Colique <input type="checkbox"/> Symptômes de déshydratation <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Anorexie <input type="checkbox"/> Autre: <input type="checkbox"/> Apathie <input type="checkbox"/> Autre:	Poulain nourri au biberon: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ANALYSE (À LA CHARGE DE PFIZER): <input type="checkbox"/> Rota PCR	

ANALYSES COMPLÉMENTAIRES CI-DESSOUS (TOUJOURS À LA CHARGE DU PROPRIÉTAIRE):

Culture bactériologique <input type="checkbox"/> Aérobes (standard) <input type="checkbox"/> Rhodococcus equi <input type="checkbox"/> Anaérobies (Clostridium sp.) <input type="checkbox"/> Salmonella sp. <input type="checkbox"/> Campylobacter	Antibiogramme (réalisé pour culture aérobie – à spécifier ci-dessous) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	--

Parasitologie <input type="checkbox"/> Flottation (oocystes + oeufs de vers) <input type="checkbox"/> Cryptosporidium (coloration) <input type="checkbox"/> Autre: <input type="checkbox"/> EPG/OPG (nombre + flottation) <input type="checkbox"/> Giardia <input type="checkbox"/> Autre:		
---	--	--

PCR <input type="checkbox"/> Lawsonia (Echantillon de serum pour Ac Lawsonia (Elisa)) <input type="checkbox"/> Corona <input type="checkbox"/> Adeno		
--	--	--

VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM				
Ontvangst: <input type="checkbox"/> Torhout <input type="checkbox"/> Lier	Wijze ontvangst: <input type="checkbox"/> receptie/loket <input type="checkbox"/> ophaaldienst <input type="checkbox"/> nachtkluis <input type="checkbox"/> post <input type="checkbox"/> externe koerier	AC: / / paraaf: TC: / / paraaf:	koeling stalen: van / / paraaf: tot / / paraaf:	LIMS DOSSIERNR(S): - - - -
Datum + initialen.: / /				