

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont transmises aux services d'Agrivalys71 pour traiter votre demande. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et de vos droits, consulter les CGV disponibles sur le site internet www.agrivalys71.fr

DONNEES ADMINISTRATIVES

ELEVEUR ET LIEU DE PRELEVEMENT

Nom et prénom :
Raison sociale :
Adresse :
.....
CP : Commune :
Tél. :
Courriel :
Bâtiment :
Réf lot :
N° SIRET :
N° INUAV :
Groupement :
Courriel du groupement :

VETERINAIRE/ PRELEVEUR

Docteur / Cabinet vétérinaire :
.....
Adresse :
.....
Tél.
Courriel :

FACTURATION (si différent de l'éleveur)

Raison Sociale :
Adresse : CP : Commune :
Tél. : Courriel :

MOTIF DE LA DEMANDE

- Surveillance passive post-vaccination
 Mouvement
 Environnement Autre :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Type de production : Elevage
 Gavage Autre :
.....
Espèce : Gallinacés (poules, dindes, pintades...)
 Palmipèdes (canards, oies...)
 Autre :

Date de prélèvement :

Age des animaux :

Effectif :

Si mouvement des animaux :

Date du mouvement :

Heure :

OBSERVATIONS



*Veillez mettre cette demande d'analyses **en dehors** du sachet étanche contenant les prélèvements. (Glissez-la dans la poche kangourou du sachet)*

RECHERCHE

Prélèvements	Nombre	Identification	Recherche
<input type="checkbox"/> Ecouvillons trachéaux			<input type="checkbox"/> Influenza aviaire par PCR (mél. de 5)
<input type="checkbox"/> Ecouvillons cloacaux			
<input type="checkbox"/> Chiffonnettes/ pédichiffonnettes			<input type="checkbox"/> Influenza aviaire par PCR (individuel)

Autorisation de transmettre les résultats par courriel (si NON cocher la case)

Nom : **Date :** **Signature :**

Cadre réservé au laboratoire	<u>Réception le :</u> _____ <u>Par :</u> _____	Référence labo :
	<u>Mode :</u> C Tr To A	
	<u>Etat :</u> R C A	