|  |
| --- |
| **Demande d’analyses de sortie de zone régulée**  Fiche d’accompagnement des prélèvements |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vétérinaire | N° sanitaire: | | | Eleveur | N° EDE : | |
| Tél : | Fax : | | | Tél : | | Fax : |
| (Nom du vétérinaire ou du cabinet ou tampon) | | | | Nom de l’éleveur ou de l’élevage: | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | |  |  |
| Autorise le laboratoire   * A communiquer les résultat au GDS de mon département ; * A mettre à disposition de mon opérateur commercial, le résultats des analyses demandées via l’extranet du conseil départemental   NOM de l’opérateur commercial :  (Rayer les mentions refusées) | | | | | | |
| Signature : | | | | Signature : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prélèvement | Date du prélèvement :  **Numéro de scellé** (obligatoire): | N° dossier Laboratoire |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de prélèvements |  | Demande d’analyses  **Cochez IMPERATIVEMENT la case de l’analyse demandée**  **Faute de quoi les prélèvements ne seront pas analysés dans les délais annoncés** | | | | | |
| **PCR individuelle FCO-3**  **Sur bovins vaccinés sérotype 4 et ou 8** | **PCR individuelle tout sérotype**  **Sur bovins**  **NON vaccinés FCO** |  |  |  |  |
|  | **🙮** |  |  |  |  |  |  |