|  |
| --- |
| **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** |  |  |  |  |
|  | **🙮** |  |  |  |  |  |  |