



Demande d'analyse coproscopique

BOVINS

Eleveur / Propriétaire		Vétérinaire	
Raison sociale			
Nom :		Nom :	
Adresse :		Adresse :	
Code Postal :		Code Postal :	
Commune :		Commune	
Téléphone :		Téléphone	
N° EDE :			
Email		Email	
Facturation : <input type="checkbox"/> Eleveur/Propriétaire <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Laboratoire			

Choix de l'analyse (cocher la case correspondante)

PARASITES GASTRO-INTESTINAUX			Prélev. n°1	Prélev. n°2	Prélev. n°3
1a	Analyse individuelle (1 animal)	14,60 €			
1b	Analyse de mélange (5 animaux maximum)	20,00 €			
1c	Pack de 3 échantillons individuels	35,00 €			
1d	Pack de 3 échantillons de mélange (5 animaux maximum)	42,00 €			
1e	Pack suivi annuel (4 envois de 3 échantillons par an)	130,00 €			
PARASITES GASTRO-INTESTINAUX + PETITE DOUVE					
2a	Analyse individuelle (1 animal)	15,60 €			
2b	Analyse de mélange (5 animaux maximum)	21,00 €			
2c	Pack de 3 échantillons individuels	38,00 €			
2d	Pack de 3 échantillons de mélange (5 animaux maximum)	45,00 €			
2e	Pack suivi annuel (4 envois de 3 échantillons par an)	140,00 €			
STRONGLES PULMONAIRES					
3a	Analyse individuelle (1 animal)	10,30 €			
3b	Analyse de mélange (5 animaux maximum)	18,00 €			

GRANDE DOUVE ET PARAMPHISTOME				
4a	Analyse de mélange (mélange de 4 échantillons)	19,50 €		
TEST D'EFFICACITE D'UN VERMIFUGE				
6a	Analyses coprologiques de mélange avant et après vermifuge	50,00 €		

Date de prélèvement :

Prélèvement n° 1	Ident. :
Concernant les animaux de ce prélèvement :	
Pensez-vous qu'ils sont parasités ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas
Avez-vous observé ?	<input type="checkbox"/> diarrhée <input type="checkbox"/> amaigrissement <input type="checkbox"/> poil piqué
	<input type="checkbox"/> toux <input type="checkbox"/> nez qui coule <input type="checkbox"/> anémie

Prélèvement n° 2	Ident. :
Concernant les animaux de ce prélèvement :	
Pensez-vous qu'ils sont parasités ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas
Avez-vous observé ?	<input type="checkbox"/> diarrhée <input type="checkbox"/> amaigrissement <input type="checkbox"/> poil piqué
	<input type="checkbox"/> toux <input type="checkbox"/> nez qui coule <input type="checkbox"/> anémie

Prélèvement n° 3	Ident. :
Concernant les animaux de ce prélèvement :	
Pensez-vous qu'ils sont parasités ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas
Avez-vous observé ?	<input type="checkbox"/> diarrhée <input type="checkbox"/> amaigrissement <input type="checkbox"/> poil piqué
	<input type="checkbox"/> toux <input type="checkbox"/> nez qui coule <input type="checkbox"/> anémie

*Indiquez clairement le numéro/nom de chaque animal/lot sur les sachets
Si vous avez plus de 3 prélèvements, merci d'imprimer une seconde feuille*

Information à nous transmettre (suivi, pathologies, mortalités, etc.).

Date :

Signature :