



Demande d'analyse coproscopique

Eleveur / Propriétaire		Vétérinaire			
Raison sociale					
Nom :		Nom:			
Adresse :		Adresse:			
Code Postal :		Code Postal :			
Commune :		Commune			
Téléphone :		Téléphone			
N° EDE :					
Email		Email			
Facturation : □ Eleveur/Propriétaire □ Vétérinaire □ Laboratoire					
Date de prélèvement :					
Prélèvement n° 1		Nom:			
Concernant les animaux de ce prélèvement :					
Pensez-vous qu'ils sont parasités ?		□ oui	□ non	☐ ne sais pas	
Avez-vous observé ?	□ diarrhée	□ amaigrissen	nent	□ poil / laine piqué	
Prélèvement n° 2	N	lom :			
Concernant les anima	ux de ce preleve	ment :			
Pensez-vous qu'ils sont	parasités ?	□ oui	□ non	☐ ne sais pas	
Avez-vous observé ?	□ diarrhée	□ amaigrissen	nent	□ poil piqué	
Prélèvement n° 3		Nom:			
Concernant les animai	ux de ce prélève	ment :			
Pensez-vous qu'ils sont parasités ?		□ oui	□ non	□ ne sais pas	
Avez-vous observé?	□ diarrhée	□ amaigrissement □ poil pio		□ poil piqué	

Indiquez clairement le nom de chaque prélèvement sur les sachets Si vous avez plus de 3 prélèvements, merci d'imprimer une seconde feuille

Choix de l'analyse (cocher la case correspondante)

Date:

ANALYSE COPROLOGIQUE - STRONGLES GASTRO-INTESTINAUX (METHODE QUANTITATIVE MCMASTER - NACL)				
analyse individuelle (1 échantillon)	14,60 €			
analyse de mélange (mélange de 5 échantillons)	20,00 €			
pack de 3 échantillons individuels	35,00 €			
pack suivi annuel <i>(4 envois de 3 échantillons par an)</i> Est-ce le : □ 1 ^{er} envoi – □ 2 nd envoi – □ 3 ^{ème} envoi – □ 4 ^{ème} envoi	130,00 €			
TEST D'EFFICACITE D'UN VERMIFUGE (TEST DE REDUCTION DU NOMBRE D'ŒUFS FECAUX)				
Analyses coprologiques de mélange avant et après vermifuge Est-ce le : • 1er envoi (avant traitement) • 2ème envoi (après traitement)	50,00 €			
Information à nous transmettre (suivi, pathologies, mortalités, etc.).				

Signature: