



Demande d'analyse coproscopique

P	\cap	R	\mathbf{C}	
	v	ıι	v	u

Eleveur / Propriétaire		Vétérinaire			
Raison sociale					
Nom :		Nom :			
Adresse :		Adresse:			
Code Postal :		Code Postal :			
Commune :	Commune				
Téléphone :		Téléphone			
N° EDE :					
Email		Email			
Facturation :	Eleveur/Propriétaire	□ Vétérinair	re	■ Laboratoire	
Date de prélèvement :					
Prélèvement n° 1	ldent. :				
Concernant les animaux d	e ce prélèvement :				
Pensez-vous qu'ils sont parasités ?		oui	□ non	□ ne sais pas	
Avez-vous observé?	□ diarrhée	□ amaigrissement			
	□ toux	☐ mauvaise croisssance			
Prélèvement n° 2	Ident. :				
Concernant les animaux d	e ce prélèvement :				
Pensez-vous qu'ils sont par	rasités ?	oui	□ non	□ ne sais pas	
Avez-vous observé?	□ diarrhée	□ amaigrissement			
	□ toux	☐ mauvaise croisssa	ance		
Prélèvement n° 3	Ident. :				
Concernant les animaux d	e ce prélèvement :				
Pensez-vous qu'ils sont parasités ?		oui	□ non	☐ ne sais pas	
Avez-vous observé?	□ diarrhée	□ amaigrissement		·	
	□ toux	☐ mauvaise croisssa	ance		

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

Choix de l'analyse (cocher la case correspondante)

PARASITES GASTRO-INTESTINAUX	Prélev. n°1	Prélèv. n°2	Prélèv. n°3	
Analyse individuelle (1 animal)	14,60€			
Analyse de mélange (5 animaux maximum)	20,00€			
Pack de 3 échantillons individuels	35,00€			
Pack de 3 échantillons de mélange (5 animaux maximum)	42,00€			
Pack suivi annuel (4 envois de 3 échantillons par an)	130,00€			
TEST D'EFFICACITE D'UN VERMIFUGE		-	-	-
Analyses coprologiques de mélange avant et après vermifuge	50,00€			

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

Date:

Signature :