

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :







N° EDE :

Téléphone :

Email

Si vous souhaitez que votre vétérinaire reçoive les résultats d'analyse, indiquez son nom :

Analyse demandée et espèce concernée :

Cochez la case en fonction de l'analyse souhaitée et de l'espèce à laquelle appartient vos animaux						
Coproscopie simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coproscopie avec interprétation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test de Baermann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coproscopie + identification d'haemonchus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi de campagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test de résistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date de prélèvement :

Nombre de prélèvements :

(indiquez clairement le nom de chaque prélèvement sur les sachets)

Information à nous transmettre (motif de l'analyse, pathologies, mortalités, etc.)

Date :

Signature :