|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Demande d’analyse coproscopique | | | | CAPRINS  🞏 laitier 🞏 allaitant | |  |
| Eleveur / Propriétaire | | Vétérinaire | | | | |
| Raison sociale | |  | | | | |
| Nom : | | Nom : | | | | |
| Adresse : | | Adresse : | | | | |
|  | |  | | | | |
| Code Postal : | | Code Postal : | | | | |
| Commune : | | Commune | | | | |
| Téléphone : | | Téléphone | | | | |
| N° EDE : | |  | | | | |
| Email élev./prop. : | | | | | | |
| Email vétérinaire : | | | | | | |
| Facturation : | 🞏 Eleveur/Propriétaire | | 🞏 Vétérinaire | | 🞏 Laboratoire | |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de prélèvement : |  |

Analyse demandée :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🞏** | **Parasites gastro-intestinaux** | **11,00 € / prélèvement** |
| **🞏** | **Parasites gastro-intestinaux + petite douve** | **15,60 € / prélèvement** |
| **🞏** | **Grande douve et paramphistome** | **19,50 € / prélèvement** |
| **🞏** | **Strongles respiratoires** | **10,30 € /prélèvement** |

(Si vous souhaitez joindre un chèque à l’envoi, merci de rajouter éventuellement le prix du kit pré-affranchi de 5,50 €)

Nous vous proposons aussi les analyses suivantes :

* Suivi parasitaire de campagne,
* Test de résistance aux antiparasitaires,
* Quantification d’*Haemonchus contortus*,

Merci de contactez votre vétérinaire ou de nous contacter pour la mise en oeuvre et les tarifs.

*En remplissant ce formulaire, vous nous autorisez à utiliser les données fournies pour pouvoir vous transmettre les résultats des analyses et vous permettre d’y accéder sur le site* [*https://parasitlab.org*](https://parasitlab.org)

TSVP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prélèvement n°1** | Identification : | | | |  | | | | |
| 🞏 Prélèvement de mélange (plusieurs animaux) | | | | | | | 🞏 Prélèvement individuel | | |
| **Concernant les animaux de ce prélèvement :** | | | | | | | | | |
| *Pensez-vous qu’ils sont parasités ?* | | | 🞏 oui | | 🞏 non | | | | 🞏 ne sais pas |
| *Ont-ils été vermifugés ?* | | Nom du produit : | | | |  | | Date | | |
| *Avez-vous observé ?* | 🞏 diarrhée | | | 🞏 amaigrissement | | | | 🞏 poil piqué | |
| 🞏 mauvaise croissance | 🞏 toux | | | 🞏 nez qui coule | | | | 🞏 anémie | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prélèvement n°2** | Identification : | | | |  | | | | |
| 🞏 Prélèvement de mélange (plusieurs animaux) | | | | | | | 🞏 Prélèvement individuel | | |
| **Concernant les animaux de ce prélèvement :** | | | | | | | | | |
| *Pensez-vous qu’ils sont parasités ?* | | | 🞏 oui | | 🞏 non | | | | 🞏 ne sais pas |
| *Ont-ils été vermifugés ?* | | Nom du produit : | | | |  | | Date | | |
| *Avez-vous observé ?* | 🞏 diarrhée | | | 🞏 amaigrissement | | | | 🞏 poil piqué | |
| 🞏 mauvaise croissance | 🞏 toux | | | 🞏 nez qui coule | | | | 🞏 anémie | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prélèvement n°3** | Identification : | | | |  | | | | |
| 🞏 Prélèvement de mélange (plusieurs animaux) | | | | | | | 🞏 Prélèvement individuel | | |
| **Concernant les animaux de ce prélèvement :** | | | | | | | | | |
| *Pensez-vous qu’ils sont parasités ?* | | | 🞏 oui | | 🞏 non | | | | 🞏 ne sais pas |
| *Ont-ils été vermifugés ?* | | Nom du produit : | | | |  | | Date | | |
| *Avez-vous observé ?* | 🞏 diarrhée | | | 🞏 amaigrissement | | | | 🞏 poil piqué | |
| 🞏 mauvaise croissance | 🞏 toux | | | 🞏 nez qui coule | | | | 🞏 anémie | |

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

Informations complémentaires (mortalité, symptômes, …)

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | Signature |

Pour des conditions optimales, envoyez les prélèvements le lundi ou le mardi.

Vous pouvez les déposer au Pôle Bio les lundi, mardi ou jeudi entre 9h et 12h30