

en lettres MAJUSCULES s.v.p.

Propriétaire: _____

Rue: _____

Code postal/Localité/Pays: _____

Signature du propriétaire (si destinataire de la facture) _____

Adresse requise
pour la facturation
au propriétaire

Espèce	Sexe	Résultat
<input type="checkbox"/> Chien	<input type="checkbox"/> mâle	l'accès à distance et par mail est pré-régulé
<input type="checkbox"/> Chat	<input type="checkbox"/> femelle	
<input type="checkbox"/> Cheval	<input type="checkbox"/> stérilisé(e)	
<input type="checkbox"/> Bovin	Race:	Facture
<input type="checkbox"/> Mouton		<input type="checkbox"/> au vétérinaire
<input type="checkbox"/> Chèvre	Nom de l'animal:	<input type="checkbox"/> au propriétaire
<input type="checkbox"/> Porc		Date de prélèvement:
<input type="checkbox"/> Lapin		
<input type="checkbox"/> Cochon d'Inde	ID de l'animal:	
<input type="checkbox"/> Furet		Heure de prélèvement:
<input type="checkbox"/> Oiseau**		
<input type="checkbox"/> Reptile**	Date de naissance:	
<input type="checkbox"/> Poisson		
<input type="checkbox"/> Hérisson		
<input type="checkbox"/> Autre**		

Demande d'analyses microbiologie, parasitologie



Postfach 1630 - D-55006 Mainz
 Tél.: +49 61 32 / 78 12 34, Fax +49 61 32 / 78 13 85
 Laboratoire vétérinaire au sein de Bioscientia Healthcare GmbH

Veuillez coller ici
le code-barres
de la demande.

Veuillez identifier le formulaire de demande, le journal de laboratoire et les échantillons avec les étiquettes correspondantes et joindre les autres étiquettes à la demande.

Matériel	<input type="checkbox"/> Urines (U)	<input type="checkbox"/> Urines au jet
<input type="checkbox"/> Selles (Se)	<input type="checkbox"/> Parasite	<input type="checkbox"/> Cathéter
<input type="checkbox"/> Synovie (Sy)	<input type="checkbox"/> Liquor/LCR (L)	<input type="checkbox"/> Cystocentèse
<input type="checkbox"/> Hémoculture	<input type="checkbox"/> Lait	<input type="checkbox"/> Ecouvillon (Ecou)**
<input type="checkbox"/> Biopsie (Bi)	<input type="checkbox"/> Boîte de culture	<input type="checkbox"/> Frottis/lame (Fr)
<input type="checkbox"/> Sérum (S)	<input type="checkbox"/> Poils (Po)	<input type="checkbox"/> Ponction (P)
<input type="checkbox"/> Poils (Po)	<input type="checkbox"/> Grattage (G)	<input type="checkbox"/> Sécrétion
		<input type="checkbox"/> Autres**

Autres analyses / remarques:

Veuillez impérativement indiquer l'origine du prélèvement

Vétérinaire: _____

N° de tél. _____

Analyses microbiologiques autres que les selles (pour les analyses de selles, voir au verso)

Veuillez utiliser un formulaire de demande et un numéro de demande séparé pour chaque échantillon qui doit être traité séparément

Bactériologie	Mat.	Origine du prélèvement
Si plusieurs échantillons/écouvillons: pooler les échantillons <input type="checkbox"/> Si vous souhaitez que vos échantillons soient traités séparément veuillez remplir une demande séparée pour chaque échantillon		Peau, poils <input type="checkbox"/> Surface de la peau / pli de la peau <input type="checkbox"/> Contenu de la pustule <input type="checkbox"/> Plaie externe <input type="checkbox"/> Plaie chirurgicale° <input type="checkbox"/> Eczéma <input type="checkbox"/> Abscess / fistule° <input type="checkbox"/> Poche anale° <input type="checkbox"/> Zone périnéale <input type="checkbox"/> Conduit auditif externe <input type="checkbox"/> Cavité tympanique / Bulla tympanica° <input type="checkbox"/> Corne de bec / de griffe / de sabot / d'onglon
<input type="checkbox"/> Culture aérobie <input type="checkbox"/> Culture anaérobie <input type="checkbox"/> Pas d'antibiogramme souhaité <input type="checkbox"/> Nocardia / Actinomyces <input type="checkbox"/> Dermatophilus congolensis <input type="checkbox"/> Hémoculture aérobie et anaérobie <input type="checkbox"/> MRSA / MRSP (Staph. aureus / Staph. intermedius res. méthicilline) <input type="checkbox"/> VRE (Entérocoques résistants à la vancomycine) <input type="checkbox"/> Screening MRGN	Ecou, U Ecou, P Ecou, P G Flacon d'hémoculture Ecou* Ecou* Ecou*	Voies respiratoires / cavité buccale <input type="checkbox"/> Nez <input type="checkbox"/> Fosse nasale <input type="checkbox"/> Cavité buccale <input type="checkbox"/> Pharynx / Gorge <input type="checkbox"/> Amygdales <input type="checkbox"/> Trachée / bronches <input type="checkbox"/> Lavage bronchotrachéal°
Mycologie <input type="checkbox"/> Dermatophytes (culture) <input type="checkbox"/> Dermatophytes-PCR <input type="checkbox"/> Levures <input type="checkbox"/> Malassezia (culture) <input type="checkbox"/> Aspergilles (culture) <input type="checkbox"/> Mégabactéries (Macrorhabdus ornitogaster) <input type="checkbox"/> Prototheca spp (culture)	Po, G Po, G Ecou Ecou Ecou Fr* U	Œil <input type="checkbox"/> Conjonctive <input type="checkbox"/> Cornée
Parasitologie <input type="checkbox"/> Ectoparasites <input type="checkbox"/> Identification de parasites	Po, G Parasite	Tractus génital <input type="checkbox"/> Fosse clitoridienne <input type="checkbox"/> Col de l'utérus <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Utérus <input type="checkbox"/> Urètre <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Prostate° <input type="checkbox"/> Prépuce <input type="checkbox"/> Fosse uréthrale
Divers <input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans	S, L	Autre origine <input type="checkbox"/> Cloaque / rectum <input type="checkbox"/> Cavité thoracique° <input type="checkbox"/> Cavité abdominale° <input type="checkbox"/> Articulation° <input type="checkbox"/> Bile°
Hygiène d'élevage cheval (jument + étalon) <input type="checkbox"/> Examen d'hygiène d'élevage 1 Culture aérobie y compris identification des germes et antibiogramme <input type="checkbox"/> Examen d'hygiène d'élevage 2 Culture aérobie y compris identification des germes et antibiogramme + Levures	Ecou* Ecou*	° Pour des raisons scientifiques une culture aérobie et anaérobie avec enrichissement sont systématiquement effectuées sans frais supplémentaires sur les échantillons provenant des localisations marquées.
CEM/Taylorella equigenitalis: à demander via la demande d'examen bleue (chevaux et animaux de rente).		

* = matériel, voir cahier des charges, ** = veuillez préciser sous remarques



