

DECLARATION D'AVORTEMENT(S) DE RUMINANT(S)

Demande d'analyses complémentaires

Dr VÉTÉRINAIRE

N° ordre : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Nom :

Signature :

Visite et prélèvement réalisés le :/...../.....

Km parcourus : Puissance fiscale : CV

PROPRIETAIRE

N° EDE : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Nom / Raison sociale :

.....

Commune :

Cadre reserve au laboratoire

Date de réception:/...../.....

N° dossier :

	N°	N° IDENTIFICATION de l'animal avorté	Stade de gestation	Délag entre avortement et visite
<input type="checkbox"/> Bovins ou <input type="checkbox"/> Ovins ou <input type="checkbox"/> Caprins	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} tiers <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7j <input type="checkbox"/> 7 à 15j <input type="checkbox"/> > 15j <input type="checkbox"/> inconnu
	2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} tiers <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7j <input type="checkbox"/> 7 à 15j <input type="checkbox"/> > 15j <input type="checkbox"/> inconnu
	3	_ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} tiers <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7j <input type="checkbox"/> 7 à 15j <input type="checkbox"/> > 15j <input type="checkbox"/> inconnu

Nature des prélèvements : (cocher les cases)

N°	Prélèvement sang	Placenta	Ecouvillon	Avorton			
	Tube sec	(houppes cotylédonaires)	Endocervical, vaginal	Entier	Contenu stomacal	Rate	Encéphale
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demande d'analyses :

- BRUCELLOSE** : analyse réalisée systématiquement au LVD55-SEGILAB dans le cadre de la Police sanitaire Brucellose : Sérologie EAT + Fixation du complément (sous-traitée) si EAT positif

Analyses demandées sur avorton en PCR : au choix

Matrice	Analyses	Tarif*
<input type="checkbox"/> Rate	BVD + Anaplasma (A. phagocytophilum + A. marginale) + Salmonella spp + Listeria monocytogenes	107.15 €
<input type="checkbox"/> Encéphale	Neospora caninum (bovin) ou Toxoplasma (petit ruminant) <i>Schmallenberg</i> (si anomalie foetale) <input type="checkbox"/>	36.63 € 30.97€
<input type="checkbox"/> Contenu stomacal	Fièvre Q + Chlamydia abortus	39.10 €

Analyses demandées sur la mère : au choix

PCR*		ELISA*	
<i>Ecouvillon vaginal, endocervical, placenta</i>		<i>Sérum</i>	
<input type="checkbox"/> Fièvre Q + Chlamydia abortus	Par ligne : 39.10 € A partir de 3 lignes : 32.90 € / ligne	<input type="checkbox"/> Fièvre Q	7.03 €
<input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes		<input type="checkbox"/> Neospora caninum	7.03 €
<input type="checkbox"/> Salmonella spp		<input type="checkbox"/> BVD / BD	5.37 €
<input type="checkbox"/> BHV-4		<input type="checkbox"/> Chlamydia**	7.03 €
<input type="checkbox"/> Anaplasma (A. phagocytophilum + A. marginale)		<input type="checkbox"/> Toxoplasma	9.77 €

*Tarifs applicables de novembre 2021 à octobre 2022

** C. abortus pour les bovins, C. spp pour les petits ruminants