

# 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 réserve 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 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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 cotylédonaire)	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	113.58 €
<input type="checkbox"/> Encéphale	Neospora caninum (bovin) ou Toxoplasma (petit ruminant) <i>Schmallenberg</i> (si anomalie foetale) <input type="checkbox"/>	38.83 € 32.83 €
<input type="checkbox"/> Contenu stomacal	Fièvre Q + Chlamydia abortus	41.45 €

### 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 : <b>41.45 €</b>  A partir de 3 lignes : <b>34.87 € / ligne</b>	<input type="checkbox"/> Fièvre Q	7.45 €
<input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes		<input type="checkbox"/> Neospora caninum	7.45 €
<input type="checkbox"/> Salmonella spp		<input type="checkbox"/> BVD / BD	5.37 €
<input type="checkbox"/> BHV-4		<input type="checkbox"/> Chlamydia**	7.45 €
<input type="checkbox"/> Anaplasma (A. phagocytophilum + A. marginale)		<input type="checkbox"/> Toxoplasma	10.36 €

\*Tarifs applicables de novembre 2022 à octobre 2023

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