FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE

Sauf avis contraire, les résultats liés à la présente demande d'analyse seront transmis par le laboratoire au fichier sanitaire équin pour exploitation : ☐ (cocher la case en cas d'avis contraire)

❶ Identification du cheval *(Horse identity)*

NOM (*Name*) : ..... Race : ..... Age : ..... Sexe : .....
N° SIRE (*French Registration Number*): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|/|__|
N° UELN (*UELN Number*): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Transpondeur (*Microchip*): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

❷ Détenteur de l'animal* *(Responsible for animal)*

N° SIRET : :.....
NOM (*Name*) :..... Tél /fax :..... Email : .....
Adresse (*Address*) :.....
Code Postal (*zip*) : ..... Ville (*city*) : ..... Pays (*country*) : .....
* *(en accord avec le propriétaire de l'animal)*

❸ Payeur si autre que détenteur *(Billing address if different from ❷)*

NOM (*Name*) :..... Tél /fax :..... Email : .....
Adresse (*Address*) :.....
Code Postal (*zip*) : ..... Ville (*city*) : ..... Pays (*country*) : .....

❹ Prélèvements effectués *(Samples taken)* et Analyses demandées *(Requested analysis)*

Anémie Infectieuse des Equidés[1] (AIE)

Prélèvement

Sérum ☐

Analyse demandée

Coggins ☐

Métrite Contagieuse Equine (CEM)

Maladie à Déclaration Obligatoire décret n° 2006-179 du 17 février 2006 *(Notifiable disease)*

Prélèvements

Etalon *(Stallion)*		**Jument** *(Mare)*	
Fosse urét. *(urethral sinus)*	☐	Sinus clito. *(clitoris sinus)*	☐
Urètre *(urethra)*	☐	Fosse clito. *(clitoris fossal)*	☐
Fourreau *(penile sheath)*	☐		
Sperme *(semen)*	☐	Col utérin *(endo cervix)*	☐
Liquide éja. *(pre-ejaculatory fluid)*	☐		

Analyses demandées

T.Eq.cult	☐	(délai maxi 24 h)
Kl.pn.	☐	
Ps.aer.	☐	
T.Eq.I.F	☐	(délai maxi 72 h)
Cult. Autres germes	☐	Site :.....
Antibiogramme	☐	

Artérite Virale Equine (AVE)

Maladie à Déclaration Obligatoire décret n° 2006-179 du 17 février 2006 *(Notifiable disease)*

Prélèvements

1er ☐ 2ème **(cinétique anticorps, délai mini 14 jrs)** ☐

Etalon *(Stallion)*		**Jument** *(Mare)*	
Sérum	☐	Sérum	☐
Vacciné *(vaccinated)*	☐	Connue séropositive *(Previous as positive)*	☐
- Date :		- Titre :	
Sperme *(semen)*	☐	- Date :	
		- Réf. labo : *(Lab. Ref.)*	

Analyses demandées

Etalon *(Stallion)*		**Jument** *(Mare)*	
Séroneutralisation	☐	Séroneutralisation	☐
Le 1er dépistage de la saison de monte doit obligatoirement être fait par séroneutralisation			
(1st stud season analysis obligatory by Serum neutralization)			
ELISA	☐	ELISA	☐
Biologie mol. (PCR)	☐		
Isolement viral par culture cell.	☐		

(1) Maladie réputée contagieuse décret n° 92-1029 du 23 septembre 1992. *(Notifiable disease)*

Date du **prélèvement** *(Date of sample)* : .....

❺ Vétérinaire *(veterinarian)* et laboratoire *(laboratory)*

Fait à *(Location)* .....le *(date)* .....à *(at)*..... h..... min
Dr.....vétérinaire à *(veterinarian at)*.....Dépt*(area)* : .....
N° Ordre Vétérinaire : |__|__|__|__|__|__| Signature et tampon *(signature and stamp) :*

Prélèvement parvenu au laboratoire agréé[2] *(Sample arrived at approved laboratory[2])*, le *(date)* : .....

Référence du dossier : *(Batch n°)*	Cachet du Laboratoire : *(Laboratory stamp)*	Responsable Technique du Laboratoire : *(Responsible technician of the laboratory)*

(2) Liste des laboratoires agréés *(list of approved laboratories)* : www.syndicatdeseleveurs.org ou www.haras-nationaux.fr.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données.