

## DONNEES ADMINISTRATIVES

### LIEU DE PRELEVEMENT

Raison sociale : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 CP : ..... Commune : .....  
 Tél. : .....  
 Courriel : .....  
 Bâtiment : .....  
 Réf lot : .....  
 N° INUAV : .....  
 Groupement : .....  
 Courriel du groupement : .....

### VETERINAIRE

Docteur / Cabinet vétérinaire : .....  
 .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél. ....  
 Courriel : .....

### FACTURATION

Raison Sociale : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 CP : ..... Commune : .....  
 Tél. : .....  
 Courriel : .....

### MOTIF DE LA DEMANDE

- Mouvement d'animaux  
 Contrôle interne

### RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Type de production :  Elevage  
 Gavage  
 Canard  
 Espèce :  Oie  
 Date du mouvement : .....  
 Effectif : .....  
 Age des animaux : .....  
 Système d'exploitation :  Bande Unique  
 Bande Multiple

Date de prélèvement : .....

### OBSERVATIONS

### Autorisation de transmission des résultats accompagnés de cette fiche à :

- Groupement, CIFO, ANSES et ENVT

## RECHERCHE

Prélèvements	Identification	Recherches
<input type="checkbox"/> 20 écouvillons de trachée		<input type="checkbox"/> PCR AIV Gene M (par pool de 5)
<input type="checkbox"/> 20 écouvillons de cloaque		<input type="checkbox"/> PCR AIV Gene M (par pool de 5)

Nom : ..... Date : ..... Signature :

<b>Cadre réservé au laboratoire</b>	Réception le : _____ Par : _____	Référence labo :
	Mode : C Tr To A	
	Etat : R C A	