

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont transmises aux services d'Agrivalys71 pour traiter votre demande. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et de vos droits, consulter les CGV disponibles sur le site internet www.agrivalys71.fr

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 D'AUTOCONTROLE

Mouvement
 Environnement Autre :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Type de production : Elevage
 Gavage
 Autre :

Espèce : Gallinacés (poules, dindes, pintades...)
 Palmipèdes (canards, oies...)
 Autre :

Date du mouvement :
Effectif :
Age des animaux :

Date de prélèvement :

OBSERVATIONS



Veuillez mettre cette demande d'analyses en dehors du sachet étanche contenant les prélèvements. (Glissez-la dans la poche kangourou du sachet)

RECHERCHE

Prélèvements	Nombre	Identification	Recherche
<input type="checkbox"/> Ecouvillons trachéaux			<input type="checkbox"/> Influenza aviaire par PCR (mél. de 5)
<input type="checkbox"/> Ecouvillons cloacaux			
<input type="checkbox"/> Chiffonnettes/pédichiffonnettes			<input type="checkbox"/> Influenza aviaire par PCR (individuel)

Autorisation de transmettre les résultats par courriel (si NON cocher la case)

Cadre réservé au laboratoire	Réception le : _____ Par : _____	Référence labo : _____
	Mode : C Tr To A	
	État : R C A	

Nom : **Date :** **Signature :**