ANALYSES POUR L'EXPORT VERS LE JAPON

En application DGAL/SDASEI/BEPT/L2011/121 (version en vigueur)

1) Identification du cheval *(Horse identity)*

NOM (*Name*): ..... Race : ..... Age : ..... Sexe : .....

N° SIRE *(French Registration Number)* : |__|__|__|__|__|__|__|__|_/_|__|

N° UELN *(UELN Number)*:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Transpondeur *(Microchip)* :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2) 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)*

3) Payeur si autre que détenteur *(Billing address if different from 2)*

NOM (*Name*) : ..... Tél/fax : ..... Email : .....

Adresse (*Address*) : .....

Code Postal (*Zip*) : ..... Ville (*City*) : ..... Pays (*Country*) : .....

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

ETAPE *(Step)*	ANALYSE *(analysis)*	PRÉLÈVEMENT *(sample)*
☐ **Présélection** (pas d'envoi à la DDPP)	☐ Artérite Virale SN ☐ Piroplasmoses ELISA ☐ Piroplasmoses IFAT40-80 ☐ Piroplasmoses PCR	Tube sec ou sérum Tube EDTA pour PCR
☐ **Préquarantaine** Département de quarantaine : ..... **Nombre de chevaux du lot :** *(number of horses in the group)*	☐ Artérite Virale SN ☐ Piroplasmoses ELISA ☐ Piroplasmoses IFAT80 ☐ Piroplasmoses PCR	Tube sec ou sérum Tube EDTA pour PCR
☐ **Quarantaine** Département de quarantaine : ..... **Nombre de chevaux du lot :** *(number of horses in the group)*	☐ Artérite Infectieuse Coggins ☐ Artérite Virale SN ☐ Piroplasmoses ELISA ou IFAT80 ☐ Piroplasmoses EXAMEN MICROSCOPIQUE ☐ Piroplasmoses PCR ☐ Salmonella abortus equi SAT	Tube sec ou sérum Tube EDTA pour PCR et EM
	☐ Métrite contagieuse (culture)	Écouvillon amies charbon des organes génitaux (envoi sous 24h)

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

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

☐ Résultats bilingues français et anglais souhaités (bilingual results french and english)

Référence du dossier (Batch n°) : .....
Prélèvement parvenu au laboratoire agréé (Sample arrived at approved laboratory)) :
Reçu le : ..../..../..... à ....h .... .
Par : ..... Agent : .....
Prélèvement : .....
.....

T° : C R T A

Les résultats liés à la présente demande d'analyse seront transmis par le laboratoire* au fichier sanitaire équin pour exploitation (* sous réserve de qualification du laboratoire)