

ANALYSES DE LA MONTE RESULTATS TRANSMIS AU SIRE*

(*sous réserve de qualification du laboratoire)

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)

Anémie Infectieuse des Equidés (EIA)	Mérite Contagieuse Equine (CEM)			Artérite Virale Equine (EVA)	
Prélèvement	Prélèvements			Prélèvements	
	Animal à haut risque ou en cours de traitement oui / non <small>(en l'absence du renseignement, le laboratoire considèrera par défaut la réponse négative)</small>			1er <input type="checkbox"/>	2ème (cinétique anticorps, délai mini 14 jrs) <input type="checkbox"/>
	Etalon (Stallion)	Jument (Mare)		Etalon (Stallion)	Jument (Mare) ou Yearling
Sérum <input type="checkbox"/>	Fosse du gland (<i>fossa glandis</i>) ou Fosse urèt. (<i>urethral sinus</i>) Urètre (<i>urethra</i>) Fourreau (<i>penile sheath</i>) Sperme (<i>semen</i>) Liquide éja. (<i>pre-ejaculatory fluid</i>)	Sinus clito. (<i>clitoris sinus</i>) <input type="checkbox"/>	Fosse clito. (<i>clitoris fossal</i>) <input type="checkbox"/>	Sérum <input type="checkbox"/>	Sérum <input type="checkbox"/>
				Vacciné (<i>vaccinated</i>) - Date :	Connue séropositive (<i>Previous as positive</i>) - Titre : - Date : - Réf. labo : (<i>Lab. Ref.</i>)
				Sperme (<i>semen</i>) <input type="checkbox"/>	
Analyse demandée	Analyses demandées			Analyses demandées	
	<small>Si la méthode d'analyse n'est pas précisée, l'IF sera effectuée par défaut</small>			Etalon (Stallion)	Jument (Mare) ou Yearling
Coggins <input type="checkbox"/>	culture (NF U47-108) <small>(24h d'acheminement maxi ou 48h si réfrigéré)</small>	LF (NF U47-110) <small>(72h d'acheminement maxi)</small>	PCR <small>(EU:48h d'acheminement max)</small>	Séroneutralisation <input type="checkbox"/>	Séroneutralisation <input type="checkbox"/>
	Taylorella Eq.			ELISA <input type="checkbox"/>	ELISA <input type="checkbox"/>
		culture	PCR	Biologie mol. (PCR) <input type="checkbox"/>	
	Klebs pn./ Pseudo aer.			Isolement viral par culture cell. <input type="checkbox"/>	
	Typage capsulaire si Klebsielle pn. Positif oui / non				
	Cult. Autres germes <input type="checkbox"/>	Site :			
	Antibiogramme <input type="checkbox"/>				

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) :

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).

Référence du dossier (Batch n°) :

Prélèvement parvenu au laboratoire agréé⁽²⁾
 (Sample arrived at approved laboratory⁽²⁾ :

Reçu le/...../..... àh.....
 Par.....Agent :
 Prélèvement :
 T° : C R TA

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

(2) Liste des laboratoires agréés (list of approved laboratories) : www.syndicatdesleveurs.org ou www.ifce.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.