

# COMMEMORATIFS / SUIVI DE PRELEVEMENTS

Date de réception :

Visa BIPAR :

EXPEDITEUR			
Contact :			Signature :
Raison sociale :			
Adresse postale :			
Téléphone :	Fax :	E-mail :	
Vos références dossier :	Date d'envoi :		
ANALYSE(S) DEMANDEE(S)			
Analyse(s) demandée(s) :			
Motif de l'envoi :	Contexte réglementaire : <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> intention <input type="checkbox"/> Confirmation Hors contexte réglementaire : <input type="checkbox"/> Enquête épidémiologique <input type="checkbox"/> Plan de surveillance/de contrôle <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....		
Rapport d'analyse :	Destinataire : ..... Copie(s) à : .....		
	Souhaitez-vous qu'une copie du rapport soit adressée : <input type="checkbox"/> par e-mail <input type="checkbox"/> par fax ? ( <i>uniquement en cas d'urgence</i> ) Si oui, merci de préciser le cas échéant : • La ou les adresses e-mail :  • Le n° de fax :		
PRELEVEMENTS			
Espèce animale :	<input type="checkbox"/> PORC <input type="checkbox"/> SANGLIER <input type="checkbox"/> CHEVAL <input type="checkbox"/> OVIN <input type="checkbox"/> CAPRIN <input type="checkbox"/> BOVIN <input type="checkbox"/> AUTRE, préciser : .....		
Type de prélèvements :	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Sérum <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Fluide musculaire <input type="checkbox"/> Avorton <input type="checkbox"/> Muscle (préciser) : ..... <input type="checkbox"/> Organe (préciser) : ..... <input type="checkbox"/> Élément parasitaire, conservé en : ..... <input type="checkbox"/> Autre: .....		
Nombre total de prélèvements :			
Nos références : (réservé Anses)	Vos références des prélèvements	Animaux concernés par le prélèvement (nombre, identifiants)	Origine de chaque prélèvement (lieu de prélèvement, de chasse, ...)
<i>Si manque de place pour lister vos échantillons (références, animaux concernées, etc.), merci de joindre la liste sur papier libre</i>			

