

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 ⁽¹⁾ (AIE) Prélèvement	Métrite Contagieuse Equine (CEM) Maladie à Déclaration Obligatoire décret n° 2006-179 du 17 février 2006 (Notifiable disease) Prélèvements	Artérite Virale Equine (AVE) Maladie à Déclaration Obligatoire décret n° 2006-179 du 17 février 2006 (Notifiable disease) Prélèvements
	Etalon (Stallion) Jument (Mare)	Etalon (Stallion) Jument (Mare) ou Yearling
Sérum <input type="checkbox"/>	Fosse du gland (fossa glandis) <input type="checkbox"/> Fosse urét. (urethral sinus) <input type="checkbox"/> Urètre (urethra) <input type="checkbox"/> Fourreau (penile sheath) <input type="checkbox"/> Sperme (semen) <input type="checkbox"/> Liquide éja. (pre-ejaculatory fluid) <input type="checkbox"/>	1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} (cinétique anticorps, délai mini 14 jrs) <input type="checkbox"/> Sérum <input type="checkbox"/> Vacciné (vaccinated) <input type="checkbox"/> - Date : Sperme(semen) <input type="checkbox"/> - Titre : - Date : - Réf. labo : (Lab. Ref.)
Analyse demandée	Analyses demandées	Analyses demandées
Coggins <input type="checkbox"/>	Si la méthode d'analyse n'est pas précisée, l'IF sera effectuée par défaut T.Eq.cult (NF U47-108) <input type="checkbox"/> (délai 24 h ou 48h si réfrigéré) Klebsiella.pn. <input type="checkbox"/> Pseudomonas.aer. <input type="checkbox"/> T.Eq.I.F <input type="checkbox"/> (délai 72 h) Cult. Autres germes <input type="checkbox"/> Site : Antibiogramme <input type="checkbox"/> Lecture à 7 jrs <input type="checkbox"/> Lecture à 14 jrs <input type="checkbox"/>	Etalon (Stallion) Jument (Mare) ou Yearling Séroneutralisation <input type="checkbox"/> ELISA (2) <input type="checkbox"/> Biologie mol. (PCR) <input type="checkbox"/> Isolement viral par culture cell. <input type="checkbox"/>

(1) Maladie réputée contagieuse décret n° 92-1029 du 23 septembre 1992. (Notifiable disease)

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 / / à h
 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.syndicatdeseleveurs.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.