



Demande d'analyse virologique

Prière d'écrire en caractères d'imprimeries

Date d'arrivée:

No. prot. de:

à:

Propriétaire: (Adresse complète)
Nom:
Adresse:
No. postal, lieu:
Canton:

Numéro de BDTA:

Mandat:
Nom:
Adresse:
No. postal, lieu:

Tel: Fax:

Espèce animale:

Emplacement:

Matériel:

(Lait : Nombre d' animaux :.....)

Date de prélèvement:

Motif de l'examen

- Suspicion clinique Analyse de contrôle Importation
 Ordre officiel Déplacement Exportation
 Evaluation du troupeau BVD

Anamnèse:

	Bovin	Equin	Caprin / Ovin
Détection Anticorps	<input type="checkbox"/> IBR / IPV <input type="checkbox"/> Leucose (enzootique) <input type="checkbox"/> BVD / MD <input type="checkbox"/> BTV <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Autres:	<input type="checkbox"/> Coggins pour AIE (Im-/Export) <input type="checkbox"/> AIE ELISA <input type="checkbox"/> Artérite virale équine (EVA) <input type="checkbox"/> Rhinopneumonie (EHV 4) / avort. herpétique (EHV-1) <input type="checkbox"/> Influenza A équi <input type="checkbox"/> Rhinovirus <input type="checkbox"/> Exanthème coïtal (EHV-3)	<input type="checkbox"/> CAEV / Maedi Visna <input type="checkbox"/> Exploitation d'assainissement SSPR SSPR No..... <input type="checkbox"/> Autres:
Détection virus/ Antigène	<input type="checkbox"/> BVDV antigène (ELISA) <input type="checkbox"/> BVDV isolation <input type="checkbox"/> BVDV: RT TaqMan PCR <input type="checkbox"/> BTV: RT TaqMan PCR <input type="checkbox"/> Rota* <input type="checkbox"/> Corona* <input type="checkbox"/> Autres:	<input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Artérite virale équine <input type="checkbox"/> Rota <input type="checkbox"/> Autres	Méthodes <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> Immunoblot

	Identification: étiquette BDTA / Nom	Age		Identification: étiquette BDTA / Nom	Age
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Remarques:

* **Méthode non accréditée**

Copie: VC / OVF / centre d'insémination / centre IA / etc.

Frais d'analyses au débit de: Mandant / Caisse d. épiz. / etc.

A remplir par le laboratoire (information concernant le matériel d'analyse):

Tel: Bovin / Equin 031 631 25 00
Caprin / Ovin: 031 631 24 25
Mail: dia-bern@ivi.admin.ch
www.ivi.admin.ch

Institut für Virologie und Immunologie IVI
Länggassstrasse 122 / case postale
3001 Bern





Demande d'analyse virologique

Page 2

Propriétaire: (Adresse complète)

Nom:

Adresse:

No. postal, lieu:

Canton:

Numéro de BDTA:

Mandat:

Nom:

Adresse:

No. postal, lieu:

Tel:

Fax:

	Identification: étiquette BDTA / Nom	Age		Identification: étiquette BDTA / Nom	Age
9			22		
10			23		
11			24		
12			25		
13			26		
14			27		
15			28		
16			29		
17			30		
18			31		
19			32		
20			33		
21			34		