Réservé au laboratoire

FORM/AV/01 Date: 29/02/2024 Version 02

Bon de commande d'autovaccins

Responsable du troupeau	Vétérinaire demandeur	Facturation
Nom: Localité: N° GSM: E-mail: N° TROUPEAU: BE ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐	**Nom ou cachet ET signature** **OMV N° :** ☐ - ☐☐☐☐	☐ Vétérinaire ☐ Client (Responsable du troupeau) ☐ Autre (avec son accord écrit annexé) Nom: Adresse: CP / Localité: TVA:

A. Espèce animale (une seule espèce par demande)

Espèce animale	Nombre de jeunes		Nombre d'adultes	Primovaccination (2 injections)	Rappel (1 injection)
Bovins	☐ < 6 mois (Pour *Mycoplasma* bovis, 3 mois) :		☐ > 6 mois :	☐	☐
Ovins		☐ < 6 mois :	☐ > 6 mois :	☐	☐
Caprins		☐ < 6 mois :	☐ > 6 mois :	☐	☐
Lapins		☐ < 6 mois :	☐ > 6 mois :	☐	☐
Chien		☐ < 2 mois :	☐ > 2 mois :	☐	☐
Autre			Nous consulter		

B. Espèces bactériennes

N	Bactérie(s)	Diagnostic en cours à l'ARSIA	Souche(s) conservée(s) à l 'ARSIA (*)	Transmise(s) par un autre laboratoire (préciser)
1		☐	☐ N° dossier (si possible):	☐
2		☐	☐ N° dossier (si possible):	☐
3		☐	☐ N° dossier (si possible):	☐
4		☐	☐ N° dossier (si possible):	☐

(*) Si vous ne précisez pas de numéro de dossier, nous utilisons les souches les plus récentes présentes dans notre souchothèque

C. Livraison

Livraison souhaitée dès que possible ? ☐ Livraison souhaitée à une date différée ? (Préciser)	Enlèvement sur site (Arsia Ciney) ☐

D. Autovaccin verrues

L'état des connaissances actuelles en matière de transmission de l'encéphalopathie spongiforme bovine et d'autres maladies à prion doit nous inciter à la plus extrême prudence quant aux injections, à des animaux de rente, de préparations officinales fabriquées à partir de matières biologiques. Les préparations d'autovaccin verrues sont directement visées.
En conséquence, nous ne préparons que des préparations destinées à être injectées **au seul animal** dont vous avez prélevé un échantillon de verrue et pour autant que cet animal soit clairement identifié (2 lettres suivies de 8 chiffres)

En signant ce bon de commande, vous vous engagez à n'utiliser cette préparation que sur le seul animal dont l'échantillon a été prélevé.

N° éch	N° de marque auriculaire
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Pour toute information complémentaire: contactez-nous au 083.23.05.15 ou autovaccin@arsia.be

Réservé au laboratoire — Réception — Nom ..... Date ..... — Mode d'entrée ☐ Poste ☐Réception jour ☐Camionnette ☐Autres.....

*Les personnes mentionnées ci-dessus ont pris connaissance et acceptent nos conditions générales (disponibles sur www.arsia.be).L'éleveur et son vétérinaire fournissent leur accord à l'ARSIA quant à la transmission des échantillons et des données personnelles nécessaires à la société CIVASEL (filiale de l'Arsia dédiée à la fabrication des autovaccins), et permettent ainsi une prise en charge de la demande de manière optimale.