



Réservé au laboratoire

FORM/AV/01

Date d'application : 10/09/2020

### Bon de commande d'autovaccins

Version 01

DU[Y]%/#%

### 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](mailto:autovaccin@arsia.be)**

Responsable du troupeau	Vétérinaire demandeur	Facturation
Nom:  Localité: N° GSM: E-mail: N° TROUPEAU: BE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nom ou cachet ET signature    OMV N° : <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Client (Responsable du troupeau) <input type="checkbox"/> 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)
<b>Bovins</b>	<input type="checkbox"/> < 6 mois (Pour <i>Mycoplasma bovis</i> , 3 mois) :	<input type="checkbox"/> > 6 mois :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ovins</b>	<input type="checkbox"/> < 6 mois :	<input type="checkbox"/> > 6 mois :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Caprins</b>	<input type="checkbox"/> < 6 mois :	<input type="checkbox"/> > 6 mois :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lapins</b>	<input type="checkbox"/> < 6 mois :	<input type="checkbox"/> > 6 mois :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Chien</b>	<input type="checkbox"/> < 2 mois :	<input type="checkbox"/> > 2 mois :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autre</b>		Nous consulter		

### B. Espèces bactériennes

N	Bactérie(s)	Diagnostic en cours à l'ARSIA		Transmise(s) par un autre laboratoire (préciser)
		Souche(s) conservée(s) à l'ARSIA (*)	N° dossier (si possible):	
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N° dossier (si possible):	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N° dossier (si possible):	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N° dossier (si possible):	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N° dossier (si possible):	<input type="checkbox"/>

(\*) 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 ? <input type="checkbox"/>	Enlèvement sur site (Arsia Ciney) <input type="checkbox"/>
Livraison souhaitée à une date différée ? (Préciser)	

Réservé au laboratoire	Réception	Nom .....	Mode d'entrée	<input type="checkbox"/> Poste	* Les personnes mentionnées ci-dessus ont pris connaissance et acceptent nos conditions générales (disponibles sur <a href="http://www.arsia.be">www.arsia.be</a> ). Ils acceptent que l'ARSIA utilise les échantillons et/ou les résultats d'analyses anonymement à des fins de statistiques et de recherches scientifiques et, tout en garantissant le respect de la vie privée. Nous vous invitons à vérifier vos données et consentements quant à l'utilisation des échantillons et des données sur CERISE.
		Date .....	<input type="checkbox"/> Réception jour	<input type="checkbox"/> Autres : .....	
			<input type="checkbox"/> Camionnette		