

RÉSERVÉ AU
LABORATOIRE



Demande d'analyses

Date d'application : 12/10/2020 – Version 08 – Form/03

☎ 083/23 05 15 ✉ labo@arsia.be Page ... / ...

BÉNÉFICIAIRE DE L'ANALYSE – CLIENT *

Nom :
Adresse :
Localité :
Tel :
E-mail :
N° troupeau : BE

VÉTÉRINAIRE TRAITANT *

NOM OU CACHET + SIGNATURE

OMV : F N

Facturation : Vétérinaire Client

Copie des résultats systématique au

vétérinaire et au client (si celui-ci a communiqué son adresse e-mail à l'Arsia).

Autre :

Autorise l'envoi des données à HIPRA :
liste.vt.hipra@arsia.be

Motif de l'examen 1: Mammite – Diag cas clinique

Motif de l'examen 2 : **Projet**

Motif de facturation : **Projet**

Poste contrôle : **COT/NCOT sur antibiogramme**

Info complémentaire : La facturation de la bactériologie est à charge du projet HIPRA. L'antibiogramme si demandé est à charge de la mutuelle ARSIA+ si cotisant. L'antibiogramme est à charge du détenteur si non cotisant

Date de prélèvement : Nature des prélèvements : Lait Nombre de femelles dans le lot :

Nombre de prélèvements : Espèce animale :
Nombre de femelles présentant des signes similaires dans le lot :

	Identification	Signes cliniques		Analyse(s) demandée(s)	REF. LABO
1	Date d'agnelage : Taille de portée :	<input type="checkbox"/> Mammite clinique <input type="checkbox"/> Absence de signe clinique	<input type="checkbox"/> Diminution de production <input type="checkbox"/> Tétée difficile/agneau malingre	<input checked="" type="checkbox"/> Bactériologie lait (à charge du projet) <input type="checkbox"/> Antibiogramme (Cotisant ARSIA + : à charge de la mutuelle / Non cotisant : à charge du détenteur)	
2	Date d'agnelage : Taille de portée :	<input type="checkbox"/> Mammite clinique <input type="checkbox"/> Absence de signe clinique	<input type="checkbox"/> Diminution de production <input type="checkbox"/> Tétée difficile/agneau malingre	<input checked="" type="checkbox"/> Bactériologie lait (à charge du projet) <input type="checkbox"/> Antibiogramme (Cotisant ARSIA + : à charge de la mutuelle / Non cotisant : à charge du détenteur)	
3	Date d'agnelage : Taille de portée :	<input type="checkbox"/> Mammite clinique <input type="checkbox"/> Absence de signe clinique	<input type="checkbox"/> Diminution de production <input type="checkbox"/> Tétée difficile/agneau malingre	<input checked="" type="checkbox"/> Bactériologie lait (à charge du projet) <input type="checkbox"/> Antibiogramme (Cotisant ARSIA + : à charge de la mutuelle / Non cotisant : à charge du détenteur)	
4	Date d'agnelage : Taille de portée :	<input type="checkbox"/> Mammite clinique <input type="checkbox"/> Absence de signe clinique	<input type="checkbox"/> Diminution de production <input type="checkbox"/> Tétée difficile/agneau malingre	<input checked="" type="checkbox"/> Bactériologie lait (à charge du projet) <input type="checkbox"/> Antibiogramme (Cotisant ARSIA + : à charge de la mutuelle / Non cotisant : à charge du détenteur)	
5	Date d'agnelage : Taille de portée :	<input type="checkbox"/> Mammite clinique <input type="checkbox"/> Absence de signe clinique	<input type="checkbox"/> Diminution de production <input type="checkbox"/> Tétée difficile/agneau malingre	<input checked="" type="checkbox"/> Bactériologie lait (à charge du projet) <input type="checkbox"/> Antibiogramme (Cotisant ARSIA + : à charge de la mutuelle / Non cotisant : à charge du détenteur)	

RÉSERVÉ AU
LABORATOIRE

Réception

Nom :

Date :

Mode d'entrée

Camionnette Réception Poste

Autre :

* Les personnes mentionnées ci-dessus ont pris connaissance et acceptent nos conditions générales (disponibles sur www.arsia.be).

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](http://www.cerise.be).