Réservé au laboratoire

Demande d'analyses Plan SDRP

MONITORING ELEVAGE

Responsable du troupeau*	Vétérinaire demandeur*	Facturation
Nom : Coordonnées complètes et signature Adresse : pour les nouveaux clients **N° TROUPEAU :** **BE** □□□□□□□□□- □□□□ □ Copie des résultats	**Nom ou Cachet ET Signature** **OMV N° :** □□- □□□□ Copie tiers à sdrp@arsia.be	□Vétérinaire □Client (Responsable du troupeau) □ Autre (avec son accord écrit annexé) Nom : …… Adresse : …… ……. TVA : ……

* 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 ce, 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 du prélèvement

……./……../……....

Type d'Exploitation[1] - Production[2]

[1]□ CIA □ Sélectionneur (verrat) □ Élevage fournisseur cochettes
□ Élevage conventionnel □ Autre :…….

[2]□ Élevage □ Mixte □ Engraissement □ Porc sevré
□ Reproduction □ Autre : .....

Nombre
Porcs d'élevage : .....
Truies 8-20 m : .....
Verrats : .....

Porcs d'engraissement
Porcs gras : .....
Porcs sevrés : .....
Autres :.....

Statut vaccinal SDRP (veuillez cocher la catégorie d'animaux vaccinés)

Reproducteurs: □Verrats □Cochettes □Truies **Vaccin:** .....

Charcutiers: □Porcelets 4sem □Porcelets 12sem □Porcs en pré-engraissement □Porcs en fin d'engraissement

Motif dossier : SDRP - MONITORING
Motif facturation : Interv. FS SDRP(1)
Réf. ext: MPEL

La responsabilité du prélèvement n'est pas assumée par le laboratoire
(1) Intervention du Fonds de Santé

Examens à réaliser

SDRP ELISA individuel

Contrôle de l'introduction des Porcs d'élevage : cochette(s)/jeunes verrat(s)

N° boite

	Identification	Sexe (M/F)	Age (Mois/Année)	Catégorie	A chaque entrée (en quarantaine)	Réf. Labo
1				COCHETTE → Sexe F VERRAT → Sexe M		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Réservé au laboratoire:

Réception : *Nom*

Date (et heure):

□*Réception jour* □*Poste*

□*Camionnette* □*Autres :.....*

Demande d'analyses Plan SDRP

MONITORING ELEVAGE

N° boite	Porcs de reproduction (max. 10)				Fréquence 3X/an	*Réf. Labo*
	Identification	**Sexe** (M/F)	**Age (Mois / Année)**	**Nb portée**		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

N° boite	PORCS EN FIN D'ENGRAISSEMENT (max. 10)		Fréquence 3X/an	*Réf. Labo*
	Identification	**Catégorie**		
1		PORC POST-ENGRAISSEMENT		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Remarques = ----------

Réservé au laboratoire:

Réception : *Nom*

Date (et heure):

☐*Réception jour* ☐*Poste*

☐*Camionnette* ☐*Autres :.....*