

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 □□□□□□□□ - □□□□ <input type="checkbox"/> Copie des résultats	Nom ou Cachet ET Signature OMV N° : □□ - □□□□	<input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Client (Responsable du troupeau) <input type="checkbox"/> 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, 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		
<input type="checkbox"/> CIA <input type="checkbox"/> Sélectionneur (verrat) <input type="checkbox"/> Élevage fournisseur cochettes <input type="checkbox"/> Élevage conventionnel <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Élevage <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Engraissement <input type="checkbox"/> Porc sevré <input type="checkbox"/> Reproduction <input type="checkbox"/> Autre :	Nombre Porcs d'élevage : Porcs d'engraissement (Porcs gras) : Truies 8-20 m : Porcs sevrés : Verrats : Autres :	
Examens à réaliser		
Motif dossier : Plan SDRP Motif facturation : Tarif NO/NCOT Interv. FS SDRP⁽¹⁾ Réf. ext: MPEL La responsabilité du prélèvement n'est pas assumée par le laboratoire (1) <i>Intervention (partielle) du Fonds de Santé</i>		SDRP ELISA individuel

Contrôle de l'introduction des Porcs d'élevage : cochette(s)/jeunes verrat(s)					A chaque entrée (en quarantaine)	Réf. Labo
N° boîte	Identification	Sexe (M/F)	Age (Mois/Année)	Poids		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

MONITORING ELEVAGE



Demande d'analyses Plan SDRP

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

PORCS EN FIN D'ENGRASSEMENT (max. 10)			Fréquence 3X/an	Réf. Labo
N° boîte	<u>Identification</u>	<u>Poids</u>		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Remarques =

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Réservé au laboratoire:

Réception : Nom

Date (et heure):

Réception jour

Poste

Camionnette

Autres :