



Expéditeur/expéditrice : (Nécessaire uniquement si autre que le détenteur/la détentrice de l'animal)		Propriétaire d'animaux:	
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Tél:		Tél:	
Courrier électronique:		Courrier électronique:	
		Numéro BDTA:	
Facture à : (Nécessaire uniquement si elle n'est pas adressée au détenteur/à la détentrice de l'animal)		☐ Expéditeur/expéditrice ☐ autres:	
Copie du rapport : ☐ Expéditeur ☐ Autres (Veuillez indiquer votre/vos adresse(s) ci-contre)			

Date d'échantillonnage :			
Numéro de troupeau:			
Date de mise au poulailler			
Semaine d'âge :			
Nombre d'échantillons prélevés:			
Programme de vaccination IB utilisé : (cocher la case correspondante)	☐ Nobilis® IB multi ☐ Nobilis® Ma 5 ☐ Nobilis® IB 4-91 ☐ Poulvac® IB Primer	☐ autres :	Intervalle de vaccination ☐ toutes les 8 semaines ☐ toutes les 10 semaines ☐ autre:
Date de la dernière vaccination IB :			

examens souhaités	Nombre d'échantillons de sang
Infektiöse Bronchitis (IB)	
<i>Mycoplasma synoviae</i> et <i>Mycoplasma gallisepticum</i> (MG/S combiné)	
<i>Salmonella</i> Enteritidis/Typhimurium	

Veuillez noter : que GallivET SA n'est pas un laboratoire accrédité. Les analyses de salmonelles ordonnées par les autorités ne peuvent donc pas être effectuées. Veuillez envoyer ces échantillons directement à un laboratoire accrédité.

Remarques:

Veuillez remplir la demande de la manière la plus complète possible. Si vous envoyez des échantillons de plusieurs troupeaux, veuillez identifier clairement les échantillons et remplir une demande séparée pour chaque troupeau. GallivET SA est autorisé à réutiliser les échantillons à des fins de recherche après la fin des analyses, de manière anonyme.

Confirmation par l'expéditeur/l'expéditrice : (date, signature) : _____