



Bon de commande d'analyses écrevisses

Version A du
21/06/11
Page 1/1

Rédigée par : FP
Validée par : CF
Approuvée par : SBL

Description du prélèvement :

ESPECE : nombre de sujets vivants : Morts :

LIEU DE PRELEVEMENT

1 - site naturel : Descriptif : taille, source en eau, commune, département.
.....

2 - élevage : - nom du propriétaire : N° tél.
- adresse : N° fax

NOM DU PRELEVEUR Qualité

DATE DU PRELEVEMENT **Mode de conservation** :

SIGNES CLINIQUES (% mortalité, lésions, comportement , suspicion de pollution et autres analyses en cours...)

EXAMENS DEMANDES

Autopsie - Parasitologie - Bactérioscopie

Bactériologie Mycologie : Fusariose

Aphanomycose par PCR

Autres (nous consulter)

DESTINATAIRE DES RESULTATS D'ANALYSES (nom et adresse)

.....
.....
.....

DESTINATAIRE DE LA FACTURE (nom et adresse)

.....
.....
.....

Rappel : devis n° le cas échéant.

LDA 39

59 rue du Vieil HOPITAL
BP40135
39802 POLIGNY cedex 02

Tél. 03.84.73.73.40 SERVICE DE PATHOLOGIE AQUACOLE
Fax 03.84.37.12.14
E.mail : lda39@cg39.fr / fpozet@cg39.fr : responsable santé animale