

<b>LABORATOIRE VETERINAIRE DEPARTEMENTAL</b> <b>20, avenue Saint-Roch</b> <b>38000 GRENOBLE</b> <b>Tél. : 04 76 03 75 40 / Fax : 04 76 03 75 50</b>	Partie réservée au laboratoire
	Date réception
	Heure réception
	N° dossier

## SANTÉ ANIMALE - DEMANDE D'EXAMEN DE LABORATOIRE

COMMEMORATIFS	
<b>Propriétaire</b>	<b>Renseignements concernant l'animal</b>
Nom :	Espèce : <span style="float: right;">Sexe :</span>
Adresse :	Race : <span style="float: right;">N° Identification :</span>
Tél :	Age : <span style="float: right;">Nombre d'animaux :</span>
Fax :	<b>Prélèvement(s) reçu(s)</b>
	Nombre : <span style="float: right;">Date du(des) prélèvement(s) :</span>
<b>Détenteur</b>	Nature(s) :
Nom :	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-bottom: 5px;"></div> <b>Signes cliniques observés</b> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-bottom: 5px;"></div>
Adresse :	
Tél :	
Fax :	
<b>Vétérinaire (Prescripteur)</b>	
Nom :	
Adresse :	
Tél :	
Fax :	
<b>Payeur</b>	
Nom :	<b>Renseignements concernant l'élevage</b>
Adresse :	Type d'élevage :    industriel <input type="checkbox"/> familial <input type="checkbox"/>
Tél :	Nombre d'animaux    Malades                      Morts                      Effectif total
Fax :	Pathologies dominantes observées au cours des derniers mois
Résultats à communiquer par :	
Téléphone <input type="checkbox"/> / Fax <input type="checkbox"/>	
au Vétérinaire <input type="checkbox"/> / Propriétaire <input type="checkbox"/>	
<b>EXAMENS DEMANDES</b>	
<b>Autopsie</b>	
<b>Parasitologie</b>	
<b>Bactériologie</b>	<b>Traitement effectué</b>
<b>Antibiogramme</b>	
<b>Immuno-sérologie</b>	
Virologie (*)	
Histologie (*)	<b>Affections soupçonnées et/ou recherches demandées</b>
Toxicologie (*)	
Biochimie-Hématologie (*)	
Auto-vaccin (*)	
<b>Laissés à l'initiative du laboratoire</b>	<b>COUT MAXIMUM :</b>

(\*) Examens complémentaires non réalisés par le LVD 38 (prélèvements transmis aux laboratoires compétents concernés)