



Biologie moléculaire

Sud Ouest Conseil Santé animale Agroalimentaire
analyse
11 bis rue ariane
31240 L'UNION
Tel 05 61 80 10 16 - Fax 05 62 15 26 91



INFLUENZA AVIAIRE Par PCR

Adresse de facturation													
Nom :	Tel :												
Adr :	<input type="radio"/> Fax : <input type="radio"/> Courrier												
CP. Ville :	<input type="radio"/> Email :												
Propriétaire de l'analyse / Elevage													
Nom :	Tel : INUAV : _____												
Adr :	<input type="radio"/> Fax : <input type="radio"/> Courrier												
CP. Ville :	<input type="radio"/> Email :												
Autre destinataire													
Nom :	Tel :												
Adr :	<input type="radio"/> Fax : <input type="radio"/> Courrier												
CP. Ville :	<input type="radio"/> Email :												
Echantillon / analyse													
Espèce: _____ INUAV : _____ Age : _____ oj os om oa Nombre d'animaux : _____ N° de lot : _____ Date de mise en place : ___/___/___ Bâtiment : _____ Date de prélèvement : ___/___/___ Préleveur : _____	<input type="radio"/> PCR IA M (génomme d'influenza virus de type A (gène M) Validé LNR. <input type="radio"/> PCR IA H5H7 Si M+ (génomme d'influenza virus de type A (gène H5 – H7) Validé LNR. Résultats attendus pour le : _____ / _____ / _____ Remarques : _____ _____ _____												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Echantillon</th> <th>Nbre Total</th> <th>Pool(mélange)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ecouvillon cloaque</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ecouvillon trachée</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Autre :</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="radio"/> Autocontrôle <input type="radio"/> Ecouvillons secs <input type="radio"/> Ecouvillons virocult</p>	Echantillon	Nbre Total	Pool(mélange)	Ecouvillon cloaque		5	Ecouvillon trachée		5	Autre :			
Echantillon	Nbre Total	Pool(mélange)											
Ecouvillon cloaque		5											
Ecouvillon trachée		5											
Autre :													