

## DEMANDE D'ANALYSES - PARASITOLOGIE 2023

Veiller à nous faire parvenir des tubes de prélèvements complètement remplis, afin d'éviter les hémolyses et quantités insuffisantes.

Date du prélèvement :

**Faute de coordonnées mail/téléphone du propriétaire, nous serons contraints de facturer le prescripteur.**

### PRESCRIPTEUR

Nom/Raison Sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### PROPRIÉTAIRE

Nom/Raison Sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### MOTIVATIONS DE L'EXPLORATION :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### PRÉSENTATION DES ANIMAUX :



Bovin

Allaitant

Laitier

Race : \_\_\_\_\_

### FACTURATION

Propriétaire      Prescripteur

Autre : \_\_\_\_\_

TVA du payeur : \_\_\_\_\_

SIREN du payeur : \_\_\_\_\_

N° *Ne pas remplir*

*Cadre réservé au laboratoire  
Ne pas remplir*

	1		2		3		4		5	
<b>IDENTIFICATION ANIMAUX/LOT</b>										
<b>SEXE</b>	Femelle	Mâle	Femelle	Mâle	Femelle	Mâle	Femelle	Mâle	Femelle	Mâle
<b>ÂGE</b>	0-1 mois 1-6 mois Pour les veaux <12 mois, fournir âge précis :	6-12 mois 12-24 mois >24 mois	0-1 mois 1-6 mois Pour les veaux <12 mois, fournir âge précis :	6-12 mois 12-24 mois >24 mois	0-1 mois 1-6 mois Pour les veaux <12 mois, fournir âge précis :	6-12 mois 12-24 mois >24 mois	0-1 mois 1-6 mois Pour les veaux <12 mois, fournir âge précis :	6-12 mois 12-24 mois >24 mois	0-1 mois 1-6 mois Pour les veaux <12 mois, fournir âge précis :	6-12 mois 12-24 mois >24 mois
<b>GESTATION</b>	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
<b>STADE PHYSIOLOGIQUE</b>	D Lact M Lact F Lact	Tarie Prépa MB Sevré N Sevré	D Lact M Lact F Lact	Tarie Prépa MB Sevré N Sevré	D Lact M Lact F Lact	Tarie Prépa MB Sevré N Sevré	D Lact M Lact F Lact	Tarie Prépa MB Sevré N Sevré	D Lact M Lact F Lact	Tarie Prépa MB Sevré N Sevré

D Lact (Début Lactation) M Lact (Milieu Lactation) F Lact (Fin Lactation) Prépa MB (Prépa Mise Bas) N Sevré (Non Sevré)

	1		2		3		4		5	
<b>NOMBRE D'ANNÉES DE PÂTURE (1,2,&gt;2)</b>										
<b>TRAITEMENT ANTIPARASITAIRE</b>	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
<b>SI OUI, QUELLE MOLECULE ?</b>										
<b>SI OUI, QUAND ?</b>										

## LES FORFAITS

### OSTERTAGIA OSTERTAGI

lait de tank

### FASCIOLA HEPATICA

sang ou lait individuel  ou

sang mélange   
(max. 10 animaux par lot)

lait de tank

Les échantillons de lait doivent être accompagnés d'un conservateur, le bronopol. Contactez-nous pour que l'on vous fournisse les kits de prélèvements.

### DEMANDES PARTICULIERES

---

---

---

---

## MODALITÉS DE CONSERVATION ET D'ENVOI

Iodolab (pour OCTAVET) : 3 route des Pierres Blanches - 69290 Grézieu La Varenne

Placer le prélèvement au réfrigérateur (+ 4°C) avant son envoi afin de prolonger sa conservation.  
Envoi par chronopost, sous couvert du froid, de préférence du lundi au mercredi.

Votre envoi vous sera facturé 12 € HT quel que soit le nombre d'échantillons.  
L'enlèvement de vos échantillons est possible directement en clinique pour seulement 23 € HT.

Demandez nos boîtes personnalisées et kits de prélèvement conformes à la législation, en nous contactant au **04 78 47 08 26** ou par e-mail : **analyses@octavet.com**

Editez nos bordereaux e-chrono ou demandez un enlèvement directement sur notre site internet : **www.octavet.com, Rubrique Analyses** —> **Envoi des prélèvements**

## CONTACT

L'équipe OCTAVET est à votre disposition pour vous conseiller sur les bilans à réaliser et/ou vous mettre en relation avec un vétérinaire qui vous guidera dans l'interprétation de vos résultats ainsi que dans les mesures correctives à mettre en place.

Appelez-nous au **04 78 47 08 26** du lundi au vendredi.

Contactez-nous à **analyses@octavet.com** / Consultez vos résultats sur notre site **www.octavet.com, Rubrique Analyses**

### QUEL(S) TUBE(S) UTILISER ?

Lait / Colostrum  Sec