

Document N° : <b>BDA01003</b>	Indice de Révision : <b>05</b>	Date d'application : <b>12/07/2019</b>
<b>DEMANDE DE RECHERCHE DE SALMONELLES DANS LES TROUPEAUX DE VOLAILLES</b>		
Partie réservée au laboratoire		
<b>N° DE DOSSIER LVAD 54 :</b>		

<b>ETABLISSEMENT DEMANDEUR :</b> ..... Adresse : n° rue – Lieu-dit : CODE POSTAL :                          COMMUNE : N° SIRET : <b>Exploitation – Atelier : CODE INUAV</b> _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PRELEVEMENT - COMMEMORATIFS**

<b>Réalisé par :</b> <input type="checkbox"/> DD(CS)PP ..... <input type="checkbox"/> Vétérinaire sanitaire <input type="checkbox"/> Exploitant ou technicien	
<b>Nom du préleveur :</b> ..... Vétérinaire sanitaire : .....	
<b>Contexte :</b> <input type="checkbox"/> Dépistage obligatoire dans troupeaux et couvoirs <input type="checkbox"/> Autocontrôle volontaire <input type="checkbox"/> Contrôle complémentaire <input type="checkbox"/> Contrôle police sanitaire (sauf N/Désinfection) <input type="checkbox"/> Contrôle Nettoyage / Désinfection	<b>Type d'atelier :</b> <input type="checkbox"/> Œufs de consommation <input type="checkbox"/> Atelier de pondeuses <input type="checkbox"/> Poulettes futures pondeuses <input type="checkbox"/> Volailles de chair : <input type="checkbox"/> <i>Gallus</i> <input type="checkbox"/> dinde <input type="checkbox"/> Volailles reproducteurs : <input type="checkbox"/> <i>Gallus</i> <input type="checkbox"/> dinde <input type="checkbox"/> couvoir <input type="checkbox"/> futur reproducteur <input type="checkbox"/> reproducteur
<b>Nombre de volailles :</b> _____ <b>Age :</b> <input type="checkbox"/> semaines <input type="checkbox"/> jours	
<b>Date du prélèvement :</b> __ / __ / ____	

**NATURE ET LIEU DU PRELEVEMENT**

Prélèvement	Nbre de prélèvmts (poolés)	<b>Batiment :</b> ..... <b>Lieu de prélèvement</b> (rayez les mentions inutiles)
<input type="checkbox"/> Chiffonnette avec neutralisant : oui - non		Devant de cage / fond de cage / matériel ( à préciser) / parois / poussière / Autre :
<input type="checkbox"/> Pédichiffonnette / paire de chaussettes		Caillebotis / litière / sol / autre :
<input type="checkbox"/> Fond de boîtes / fond d'éclosoir		N° d'éclosoir :
<input type="checkbox"/> Fientes		Caillebotis / litière / tapis : sol / autre :
<input type="checkbox"/> Poussières		Caillebotis / litière / tapis : sol / autre :
<input type="checkbox"/> Autres :		

**EXAMENS DEMANDES :**

- Salmonella spp - tous sérovars
- Salmonella Enteritidis / Salmonella Typhimurium / Salmonella Kentucky
- Salmonella – 6 sérovars : Enteritidis, Hadar, Infantis, Typhimurium, Virchow et Kentucky
- Autres :

<b>Signature du demandeur :</b> Le	<b>Facturation</b> <input type="checkbox"/> A l'Etablissement demandeur <input type="checkbox"/> Autres :
---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------