



DEMANDE D'ANALYSE VIROLOGIQUE – Diagnostic IVI Berne

Länggassstrasse 122 / CP, 3001 Berne

Tél: +41 31 684 25 00

E-mail: dia-reflab-bern.vetsuisse@unibe.ch

Site web: www.ivi.admin.ch

Lab.Réf. Date de réception

Lab.Réf. N° de protocole

Détenteur d'animaux

Nom
Rue, n°
NPA, lieu
Canton

N° BDTA de l'exploitation
Emplacement de l'animal / NPA

Canton :

Expéditeur / Vétérinaire

Nom
Rue, n°
NPA, lieu
Tél
E-mail
Rapport par E-mail Courrier postal

Date de prélèvement :

Motif de l'analyse:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ordonnance officielle | <input type="checkbox"/> Exportation <input type="checkbox"/> Importation | <input type="checkbox"/> Répétition d'analyses |
| <input type="checkbox"/> Analyse de référence | (Pays) : _____ | <input type="checkbox"/> Mouvement d'animaux |
| <input type="checkbox"/> Suspicion clinique | <input type="checkbox"/> Achat, élevage | <input type="checkbox"/> Exposition |
| <input type="checkbox"/> Avortement | <input type="checkbox"/> Quarantaine | <input type="checkbox"/> Autre : |

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Répétition d'analyses |
| <input type="checkbox"/> Mouvement d'animaux |
| <input type="checkbox"/> Exposition |
| <input type="checkbox"/> Autre : |

Espèce animale:	Bovins	Caprins / Ovins		
Détection d'anticorps	<input type="checkbox"/> Sérum <input type="checkbox"/> Sang EDTA (caprins / ovins) <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> IBR, IPV ELISA <input type="checkbox"/> Leucose ELISA <input type="checkbox"/> BVD ELISA	<input type="checkbox"/> BVD SNT <input type="checkbox"/> BVD/BD X-SNT <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3	<input type="checkbox"/> CAEV / MVV ELISA (sang EDTA)
Détection d'agents pathogène	<input type="checkbox"/> Sang EDTA <input type="checkbox"/> Fèces <input type="checkbox"/> Marque auriculaire <input type="checkbox"/> Sperme <input type="checkbox"/> Écouvillon nasal <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> FCS	<input type="checkbox"/> BVDV RT-qPCR <input type="checkbox"/> BVDV Ag-ELISA <input type="checkbox"/> BVDV isolation du virus <input type="checkbox"/> Rotavirus Ag-ELISA* <input type="checkbox"/> Coronavirus Ag-ELISA*	<input type="checkbox"/> BRSV RT-qPCR* <input type="checkbox"/> BPIV3 RT-qPCR* <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CAEV RT-qPCR <input type="checkbox"/> MVV RT-qPCR <input type="checkbox"/> JSRV RT-qPCR*

*méthode non-acréditée

	Identification de l'animal N° premier laboratoire	Analyse de référence : <input type="checkbox"/> P80 <input type="checkbox"/> IDEXX _____ %		Identification de l'animal N° premier laboratoire	Analyse de référence : <input type="checkbox"/> P80 <input type="checkbox"/> IDEXX _____ %
1			3		
2			4		

Frais à la charge de : Caisse des épizooties Expéditeur

Saisie	Dir.Technique
--------	---------------

Attention ! Les demandes incomplètes ou mal remplies ne seront pas traitées.

Toute modification de ce formulaire est prohibée.

Pour d'avantage d'animaux, veuillez utiliser le verso de ce document.

u^b



	Identification de l'animal N° premier laboratoire	Analyse de référence : <input type="checkbox"/> P80 <input type="checkbox"/> IDEXX _____ %		Identification de l'animal N° premier laboratoire	Analyse de référence : <input type="checkbox"/> P80 <input type="checkbox"/> IDEXX _____ %
5			19		
6			20		
7			21		
8			22		
9			23		
10			24		
11			25		
12			26		
13			27		
14			28		
15			29		
16			30		
17			31		
18			32		

u^b