

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. 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:

☐ Ordonnance officielle

☐ Analyse de référence

☐ Suspicion clinique

☐ Avortement

☐ Exportation ☐ Importation

(Pays) : _____

☐ Achat, élevage




☐ Quarantaine

☐ Répétition d'analyses

☐ Mouvement d'animaux

☐ Exposition

☐ Autre :

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

*méthode non-accréditée

| | 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.



| | 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 | | |