



Formulaire de confirmation

IVI, Sensemattstr. 293, 3147 Mittelhäusern
Tel. 058 469 92 11, www.ivi.admin.ch

- Email désiré, adresse e-mail :
 Fax désiré, numéro de fax:

Test de confirmation pour:

- La Maladie de la Langue bleue
 Anticorps positif ARN positif
 Le Syndrome Dysgénésique et Respiratoire du Porc
 Anticorps positif ARN positif

Expéditeur (laboratoire):

ID échantillon (N°laboratoire)	Détenteur (N° BDTA)	ID animal	Site de l'écurie (Canton)	Abattoir incl. Canton	Date de prélèvement	Nom du test et premiers résultats d'analyse

Date: _____

Signature: _____

Signature du responsable IVI:

Date de sortie IVI:

Commentaire IVI:

Entrée échantillon IVI:

- sans commentaire.
 insuffisant:

Signature:

In Kooperation mit
der Vetsuisse-Fakultät Bern

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

