



DEMANDE D'ANALYSE AVIAIRE

No CO-OP: -
(No succursale)

Coopérative ou couvoir : _____

Client : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal :

Demandeur : _____

c.c. expédiée par télécopieur au :

Vétérinaire CFQ : _____ (nom)

Vétérinaire CO-OP : _____ (nom)

No télécopieur : () _____ - _____

Couvoir CFQ CO-OP locale

Autre: _____ (spécifier)

RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU

Bon de commande (no poulailler) : _____

Genre d'élevage :

- 1-Grill 5-Pondeuse
- 2-Grill mâle 6-Poulette
- 3-Grill femelle 7-Coq
- 4-Reproducteur 8-Immunité parental (reproducteur)
- 9-Autre (spécifier): _____

Âge : _____

Nombre d'oiseaux : _____

Livré par : _____ (couvoir)

En date du : _____ - _____ - _____ (ms-jr-an)

Date d'échantillonnage : _____ - _____ - _____ (ms-jr-an)

Par (nom) : _____

Nombre d'échantillons envoyés : _____

ANALYSE DEMANDÉE

- Encéphalomyélite aviaire (AE) Bursite infectieuse (IBD-XR) Mycoplasma Synoviae / Gallisepticum (MS/MG)
- Réovirus aviaire (REO) Anémie infectieuse du poulet (CAV) Newcastle (NDV)
- Bronchite (IBV) Autre (spécifier) : _____

PROGRAMME DE VACCINATION

Âge	Vaccin	Méthode d'administration

Remarques : _____

Raison du prélèvement: (V) vérification (R) recherche (P) problème dans le troupeau (E) évaluation après vaccination
 (A) autre (spécifier) : _____

À l'usage du laboratoire seulement	Étiquette de référence	Petite étiquette LabPlus	Étiquette de référence	Petite étiquette LabPlus	Étiquette de référence	Petite étiquette LabPlus