LABORATOIRE DE NOUVELLE-CALEDONIE
B.P. 42 - 98890 PAÏTA – Tél. 35 31 34 - Mél : davar.lnc@gouv.nc

LNC - **Demande d'analyse - Filière crevette** - AQ.09.E020P1 Rev 6

Prescripteur		**Demandeur : client ou société***	
Prénom :	Nom :	Prénom :	Nom :
Adresse :	Tél. :	Adresse :	Tél. :
Mél :		Mél :	

* Le renseignement complet de cette rubrique et la signature du client sont **obligatoires**, à défaut, la facture est adressée au prescripteur

Cadre réservé au Laboratoire

Transmis par : ☐ Prescripteur ☐ Client/Société ☐ Frigo local extérieur ☐ Agent du LNC ☐ OPT, Fedex, Autre

N° LNC

Coller le n° provisoire ici

Accueil : Reçu par ……. le …… à ……..☐ Acceptation ☐ Refus ……..……

Commémoratifs *Entourer les mentions utiles*

Ecloserie/Ferme	**Bac/Bassin**	**Age** (jours)	**Pm** (g)	**Date d'ensemencement**

Visite à la demande de l'éleveur : Oui Non **Préleveur :** ……..……..……

Foyer pathologique - Mortalités – Baisse de performances zootechniques – Situation atypique : ……..……

Espèce : *L. stylirostris* ……..……..……

Commémoratifs : ……..……

……

Signes cliniques : ……..……

Hypothèse diagnostique : Environnementale – Climatique – Zootechnique – Pathologique – ……..……..…..……

Suspicion : ……..……..……..

DS1 : AHPND, EHP, IHHNV, IMNV, LNSV (Leam-Singh virus), NHPB, MrNV, DIV1, TSV, VCMD (Viral covert mortality disease), WSSV, YHV et Aphanomyces astaci.

DS2 : BP et MBV

Visite maladies réglementées : …….. **Autre :** ……

Prélèvements et analyses *(1) pour les quantités à transmettre, se référer impérativement au guide des prélèvements*

Diagnostic présomptif		Bactériologie CTA		**Bactériologie (2) LNC**		**Histologie LNC**		**PCR (3) LNC**	
Nb(1)	Statut	Nb(1)	Statut	Nb(1)	Statut	Nb(1)	Statut	Nb(1)	Statut
…..	Normales	…..	Normales	…..	Normales	…..	Normales	…..	Normales
…..	Moribondes	…..	Moribondes	…..	Moribondes	…..	Moribondes	…..	Moribondes
…..	Anormales	…..	Anormales	…..	Anormales	…..	Anormales	…..	Anormales
Date de prélèvement									
						(en Davidson puis alcool 70°)		*(en alcool 90° ou congelé)*	

Autres précisions sur les prélèvements à analyser *(ex : 1 lot de 50 post-larves moribondes, date de transfert en alcool,…)*

(2)
Bactériologie : recherche *Vibrio*
Bactéries marines : dénombrement sur Zobell (flore hétérotrophe)
Bactériologie : identification
Bactériologie : CMI : ……

(3)
IHHNV PCR
WSSV PCR
AHPND - EHP - IMNV - LNSV - NHPB - MrNV - TSV - VCMD - WSSV - YHV
Aphanomyces astaci
BP et MBV

J'atteste avoir connaissance des conditions générales des prestations d'analyse et du catalogue des analyses du laboratoire disponibles sur le site de la DAVAR www.davar.gouv.nc.

Signature du demandeur **Signature du prescripteur**

Le LNC se réserve le droit de refuser les prélèvements, si les conditions d'acceptation des prélèvements définies par le laboratoire ne sont pas remplies.