

Prescripteur	Demandeur
Prénom : Stéphanie Nom : SOURGET	Prénom : Santé Animale Nom : SIVAP
Adresse : Quarantaine animale Jean VERGÈS de Païta lot n°37 du lotissement KSI - Païta	Adresse : Quarantaine animale Jean VERGÈS de Païta lot n°37 du lotissement KSI - Païta
Tél. : 41.25.36	Tél. : 41.25.36
Mél : stephanie.sourget@gouv.nc	Mél : davar.sivap-sa@gouv.nc

Cadre réservé au Laboratoire			
Transmis par :	<input type="checkbox"/> Prescripteur <input type="checkbox"/> Client/Société <input type="checkbox"/> Agent du LNC	<input type="checkbox"/> Frigo local extérieur <input type="checkbox"/> OPT, Fedex, Autre	N° LNC
			Coller le n° provisoire ici
Accueil : Reçu par le à <input type="checkbox"/> Acceptation <input type="checkbox"/> Refus			

Commémoratifs

Espèce : <input type="checkbox"/> Poule <input type="checkbox"/> Pintade	Autre :	
Identification du prélèvement	Date de prélèvement	Type de prélèvement
		<input type="checkbox"/> Poussin <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Fond d'éclosoir <input type="checkbox"/> Chiffonnette

Type de suivi

Analyses

Suivi Aéroport (poussin de 1 jour ou OAC de France)			
N° consigne :	J0	Recherche Salmonella sur fond de boîte/d'éclosoir Ou à défaut sur contenu caecal de poussin	x1 x5
Nom de l'importateur :	J0	Si mortalité >10% PCR influenza et Newcastle sur écouvillon cloacal et trachéal	x10
	J21	PCR influenza et Newcastle sur écouvillon cloacal	x60
Suivi Couvoir NZ ou NC			
Couvoir d'origine : Koé / Poindimié / Tamoá Élevage destinataire : Production : Ponte NZ / Chair NZ / Chair local (n° bâtiment)		Recherche Salmonella sur fond d'éclosoir	x1
		Sérologie sur sang : Newcastle (IHA) Influenza aviaire (IDG) Salmonella pullorum gallinarum (SAR)	x10
Suivi abattoir (élevage chair)			
Abattoir : Koé / Bourail / Poindimié Éleveur :		Sérologie sur sang : Newcastle (ELISA) Influenza aviaire (ELISA) Salmonella pullorum gallinarum (SAR)	x25
Suivi Elevage Ponte / Reproducteurs			
Éleveur : Type de production : Ponte ou reproducteur		Recherche Salmonella sur chiffonnette	

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/prescripteur