

LNC
Demande d'analyse - Suspicion Influenza Aviaire
AQ.09.E013P1 Rev 1

Prescripteur		Client ou Société *	
Prénom :	Nom :	Prénom : Santé Animale	Nom : SIVAP
Adresse :	Tél. :	Adresse : Quarantaine animale Jean VERGÈS de Païta lot n°37 du lotissement KSI - Païta	Tél. : 41.25.36
Mél :		Mél : davar.sivap-sa@gouv.nc	

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

Élevage :

Date :

Type élevage :

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pondeuses | <input type="checkbox"/> Canards |
| <input type="checkbox"/> Poulets de chair | <input type="checkbox"/> Cailles |
| <input type="checkbox"/> Reproducteurs | Autre (préciser)..... |

Date d'apparition des symptômes ou mortalité :

Nombre de morts total ou par bande :

Symptômes dominants :

Type et nombre de prélèvements :

- Oiseaux morts ou sacrifiés (.....)
- Écouvillons cloacaux (.....), écouvillons trachéaux (.....)
- Sang (.....)

(....), Préciser le nombre entre parenthèses.

J'atteste avoir connaissance des conditions générales des prestations d'analyse et du catalogue des analyses du laboratoire disponibles sur le site Internet de la DAVAR

Signature du client

Signature du prescripteur