

Fiche de renseignements - Suspicion Influenza Aviaire

AQ.09.E013P1 Rev 0

Cadre réservé au Laboratoire			Coller le n° provisoire ici
Transmis par :	<input type="checkbox"/> Prescripteur <input type="checkbox"/> Client/Société <input type="checkbox"/> Agent du LNC		
	<input type="checkbox"/> OPT <input type="checkbox"/> Autre		
Accueil : Reçu par _____ le _____ à _____			
Acceptation <input type="checkbox"/> Refus partiel <input type="checkbox"/> Refus total <input type="checkbox"/>			

Prescripteur

Nom :

Elevage :

Nom :

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 (.....)
- Ecouillons cloacaux (.....), écouillons trachéaux (.....)
- Sang (.....)

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

Date et Signature du prescripteur