



Propriétaire - Nom :		Prénom :	
Adresse :		N° du rucher :	
N° postal :	Localité :	Tél. :	Email :
Matériel à analyser : <input type="checkbox"/> Abeilles <input type="checkbox"/> Couvain <input type="checkbox"/> Déchets <input type="checkbox"/> Autres Prélevé(s) le :		Rucher : N° postal : _____ Localité : _____ Lieu-dit : _____ Nombre de ruches : _____ Observations : _____	
Examen demandé : <input type="checkbox"/> Loque américaine <input type="checkbox"/> Loque européenne <input type="checkbox"/> Aethina tumida Acariose : <input type="checkbox"/> Varroa destructor <input type="checkbox"/> Acarapis woodi (acariose des trachées) <input type="checkbox"/> Tropilaelaps spp.			
<u>Anamnèse - traitement - diagnostic de suspicion - demandes particulières</u>			
Informations complémentaires au verso <input type="checkbox"/>			
N°	Identification des échantillons (si nécessaire)	Remarques correspondantes	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Expéditeur (mandant) - Nom :		Prénom :	
Adresse :		N° postal :	Localité :
Tél. :		Email :	Portable :
Inspecteur (-trice) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		District :	

Sur ordre du
Service vétérinaire

Facture à :
Copie à :

Date :

Signature de
l'inspecteur (-trice) :