Direction générale de l'agriculture, de la viticulture et des affaires vétérinaires (DGAV)
Laboratoire vétérinaire – Institut Galli-Valerio (IGV)
rue Dr César-Roux 37
1014 Lausanne

Tél. : 021 / 316 39 00
Email : info.igv@vd.ch

DEMANDE D'ANALYSE AVORTEMENTS

Demande d'analyse : diagnostic des avortements

Détenteur	**Vétérinaire**
N° BDTA de l'exploitation : Nom et Prénom : Adresse : Tél. : Email :	(Nom ou cachet) Adresse : Tél. : Email :

Remarques particulières

Date de prélèvement :

Localisation de l'animal : (si différente de l'adresse du détenteur, ex : pacage)

N° BDTA et adresse :

Anamnèse – Commémoratifs :

BOVINS ☐ **ou** **OVINS / CAPRINS** ☐

N° (si plusieurs animaux)	**N° BDTA complet** (étiquette code-barre si possible)	**Nature du prélèvement**			
		Sang (sérum)	**Arrière-faix**	**Peau du foetus**	**Avorton**
1		☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐

Informations complémentaires :

☐ Ecouvillon endocervical vaginal (**uniquement** si arrière-faix indisponible)
☐ Recherche Néosporose

Facture à :

☐ Vet. Cantonal

Rapport et copies(s) à :

☐ Vétérinaire
☐ Vet. Cantonal
☐ Détenteur
☐ Autre :

Date et signature du demandeur :