

Cachet de la clinique

Dr :
Code client :

Nom propriétaire :
Nom patient :
Espèce : Chien Chat Autre :
Race :
Sexe : Stérilisé : OUI NON
Date de naissance / Âge :

Prélèvements

Date et heure :
Nombre d'échantillons :
Tubes : 0 1 2 3
Autres :

Règlement

- Facturation mensuelle à la clinique Règlement joint
 Facturation ponctuelle à la clinique Paiement en ligne

Aucun résultat ne sera rendu en l'absence de règlement (excepté facturation à la clinique)

Informations de facturation (obligatoire)

Adresse du propriétaire :
Code postal et ville :
Téléphone :
Adresse mail :



Transport Inovivet - Anydiag

- Dépôt laboratoire Inovivet
 Ramassage par coursier
 Chronopost (12€)



Transport VEBIO - Anydiag

- Chronopost (12€)
 Enlèvement sur demande Chronopost (16€) En ligne sur www.anydiag.fr
 Coursier (Paris et limitrophe Paris) (12€) - Course Urgente : 01 55 39 33 33 (40€)
 Autre type d'envoi postal / Dépôt au laboratoire

Traitements récents ou en cours :

Motif :

N° de tatouage ou Puce :

Pays de destination :

Date de la prise de sang et de lecture de la puce électronique :

J J M M A A A A

Titrage des anticorps antirabiques Tous les renseignements sont obligatoires

Date de la dernière vaccination antirabique :

J J M M A A A A

- Primo vaccination
 Rappel

Nom du vaccin :

Numéro de lot :

Date et signature du vétérinaire



Bilans avant départ à l'étranger

Trypanosoma evansii

- Agglutination (RSAT) **S** +4°C
- Frottis sanguin (blood smear) **L** +20°C

Babesia canis

- Immunofluorescence indirecte (IFI) **S** +4°C
- Frottis sanguin (blood smear) **L** +20°C

Babesia gibsoni

- Immunofluorescence indirecte (IFI) **S** +4°C
- Frottis sanguin (blood smear) **L** +20°C

Dirofilaria immitis

- Agglutination (RSAT) **S** +4°C
- Microfiltration **E** +4°C

Leishmaniose

- Immunofluorescence indirecte (IFI) **S** +4°C

Ehrlichiose

- Immunofluorescence indirecte (IFI) **S** +4°C

Brucellose

- Agglutination (RSAT) **S** +4°C

Leptospirose

- Test d'agglutination microscopique (MAT) **S** +4°C

Rage Voir verso

Volumes minimum

E : Tube EDTA

Minimum 1mL de sang total EDTA

S : Sérum sur tube sec

Minimum 0,5mL de sérum sur tube sec