

Demande d'analyses

Dépistage de *Salmonella spp.* dans l'environnement des productions de la filière avicole En filière reproduction et filière œuf de consommation (selon la norme NF U 47-100)

Filière d'élevage : Reproduction: Pré-ponte Ponte
 Œuf de consommation : Poulettes / futures pondeuses Pondeuses

N° Accueil secrétariat :

N° DOSSIER :

Matériel réceptionné au laboratoire le/...../.....

Date de prélèvement :/...../.....

Auto contrôle Dépistage obligatoire
 Contrôle officiel par la DDPP : *Contrôle complémentaire*
Police sanitaire

Coordonnées de l'Éleveur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N° EDE : N° Batiment / N° INUAV :																			
Coordonnées du Payeur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
Nom du vétérinaire sanitaire																				
Nom du préleveur																				
Site de Prélèvement (site d'élevage)																				
Espèce volailles																				
Couvoir d'origine																				
Numéro du lot																				
Nombre d'animaux présents																				
Age en semaine des animaux																				
<u>Contexte d'analyse :</u> <input type="checkbox"/> Contrôle après désinfection <input type="checkbox"/> Salmonelles : <i>S.Typhimurium</i> et <i>S.Enteritidis</i> <input type="checkbox"/> Salmonelles <i>S.Typhimurium</i> , <i>S.Enteritidis</i> , <i>S.Hadar</i> , <i>S.Virchow</i> et <i>S.Infantis</i> <input type="checkbox"/> Salmonella tous sérotypes dont 2 : <i>S.Typhimurium</i> et <i>S.Enteritidis</i> <input type="checkbox"/> Salmonelles tous serotypes dont 5 : <i>S.Typhimurium</i> , <i>S.Enteritidis</i> , <i>S.Hadar</i> , <i>S.Virchow</i> et <i>S.Infantis</i> <input type="checkbox"/> Salmonelles tous serotypes																				
<u>Matériel d'étude :</u> (nb de prélèvements) <input type="checkbox"/> Chiffonnettes : <input type="checkbox"/> Fientes (<i>Pot de 50g</i>): <input type="checkbox"/> Chaussettes : <input type="checkbox"/> Pot poussière : <input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>) :	<u>Zone prélevée :</u>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Satisfaisant</th> <th style="width: 33%;">Non satisfaisant</th> <th style="width: 33%;">Sous réserve</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Satisfaisant	Non satisfaisant	Sous réserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfaisant	Non satisfaisant	Sous réserve																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<u>Observations :</u> 																				

NB = Parties à remplir par le laboratoire

Délai de réponse estimé en jour (s) : 7 jours

Visa du laboratoire :

Visa du client :