



Siège social : Rue des écoles 64150 Lagor Tél.: 05 59 60 23 85 Fax 05 59 60 74 47 [www.labopl.com](http://www.labopl.com)  
Site des Tarbes : Centre Kennedy – Rue E. Aldrin – 65000 Tarbes Cedex – Tél. : 05 62 56 71 65 Fax : 05 62 56 71 66

<b>DETENEUR :</b> payeur <input type="checkbox"/> résultat <input type="checkbox"/> Nom : Adresse : Tél. : Mail ou fax :	<b>PAYEUR :</b> (si différent) résultat <input type="checkbox"/> Nom : Adresse : Tél. : Mail ou Fax :
<b>PRESCRIPTEUR :</b> résultat <input type="checkbox"/> Nom N° national :	<b>ACHEMINEMENT:</b> Vétérinaire/client <input type="checkbox"/> Voie postale <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Autre :

IDENTIFICATION CHEVAL	MATRICE	ANALYSES	HISTORIQUE RESULTATS/ SITES
NOM : N° SIRE ou N°UELN : N°TRANSPONDEUR : SEXE : RACE : EXPORT : Oui Non PAYS DE DESTINATION : Ddpp départ :	<input type="checkbox"/> Ecouvillons <input type="checkbox"/> PS (tube sec) <input type="checkbox"/> Sperme	<input type="checkbox"/> Artérite virale (séronéutralisation) <input type="checkbox"/> Artérite virale équine (PCR) <input type="checkbox"/> Artérite virale (isolement viral) <input type="checkbox"/> Anémie (Coggins) <input type="checkbox"/> MEC Bactériologie (7jours) <input type="checkbox"/> MEC IF (2jours) <input type="checkbox"/> Autres*(piroplasme, morve, dourine, borreliose, leptospirose, charbon ...)	
NOM : N° SIRE ou N°UELN : N°TRANSPONDEUR : SEXE : RACE : EXPORT : Oui Non PAYS DE DESTINATION : Ddpp départ :	<input type="checkbox"/> Ecouvillons <input type="checkbox"/> PS (tube sec) <input type="checkbox"/> Sperme	<input type="checkbox"/> Artérite virale (séronéutralisation) <input type="checkbox"/> Artérite virale équine (PCR) <input type="checkbox"/> Artérite virale (isolement viral) <input type="checkbox"/> Anémie (Coggins) <input type="checkbox"/> MEC Bactériologie (7jours) <input type="checkbox"/> MEC IF (2jours) <input type="checkbox"/> Autres*(piroplasme, morve, dourine, borreliose, leptospirose, charbon ...)	
NOM : N° SIRE ou N°UELN : N°TRANSPONDEUR : SEXE : RACE : EXPORT : Oui Non PAYS DE DESTINATION : Ddpp départ :	<input type="checkbox"/> Ecouvillons <input type="checkbox"/> PS (tube sec) <input type="checkbox"/> Sperme	<input type="checkbox"/> Artérite virale (séronéutralisation) <input type="checkbox"/> Artérite virale équine (PCR) <input type="checkbox"/> Artérite virale (isolement viral) <input type="checkbox"/> Anémie (Coggins) <input type="checkbox"/> MEC Bactériologie (7jours) <input type="checkbox"/> MEC IF (2jours) <input type="checkbox"/> Autres*(piroplasme, morve, dourine, borreliose, leptospirose, charbon ...)	
NOM : N° SIRE ou N°UELN : N°TRANSPONDEUR : SEXE : RACE : EXPORT : Oui Non PAYS DE DESTINATION : Ddpp départ :	<input type="checkbox"/> Ecouvillons <input type="checkbox"/> PS (tube sec) <input type="checkbox"/> Sperme	<input type="checkbox"/> Artérite virale (séronéutralisation) <input type="checkbox"/> Artérite virale équine (PCR) <input type="checkbox"/> Artérite virale (isolement viral) <input type="checkbox"/> Anémie (Coggins) <input type="checkbox"/> MEC Bactériologie (7jours) <input type="checkbox"/> MEC IF (2jours) <input type="checkbox"/> Autres*(piroplasme, morve, dourine, borreliose, leptospirose, charbon ...)	

<b>Commémoratifs autre demande *:</b>	<b>Date de prélèvement :</b>  <b>Signature et cachet:</b>
---------------------------------------	---