

FORMULAIRE DE SOUMISSION - PORCS



**Laboratoire
DEMETER**

845-38, route Marie-Victorin, Lévis (Qc) G7A 3S8
418-836-0744 ou 1-877-847-5411, poste 240
analyse@demetersv.com

IDENTIFICATION TROUPEAU / PROPRIÉTAIRE			
Ferme :			
Site :			
Adresse site :			
Production : Maternité Pouponnière Finition Autre _____			
Nom du propriétaire :			

RÉF. #

INFORMATIONS CLINIQUES		
Raison prélèvement :	Cas clinique Quarantaine	Suivi routine / prévention Suivi vaccinal Autre _____
Vaccin	Dose (mL)	Date de vaccination
Anamnèse		

VÉTÉRINAIRE TRAITANT	
Dr Martin Bonneau	Dr Isabelle Sénéchal
Dr Robert Charette	Dr Karine Talbot
Dr Melissa Desrochers	Dr Ryan Tenbergen
Dr Sara G.-Brousseau	Dr Dorine Tremblay
Dr Sylvain Messier	Dr Simon Vaillancourt
Dr Allister Scorgie	

NOTES
Site :
Vet :
Facturation :

ANALYSES DEMANDÉES URGENT (des frais peuvent s'appliquer)		
PCR	ELISA	SÉQUENÇAGE
Virus	SRRP - IDEXX <small>indiv. pool de 2</small>	vSRRP ORF5
vSRRP <small>indiv. pool de</small>	<i>M. hyopneumoniae</i> - IDEXX	Influenza A, H1/H3
vDEP / vGET / DCVP (triplex) <small>indiv. pool de</small>	<i>M. hyopneumoniae</i> - Hipra	Influenza A, N1/N2
Circovirus type 2 (PCV2) <small>indiv. pool de</small>	<i>M. hyopneumoniae</i> - Dako	AUTRES
Circovirus duplex PCV2/PCV3 <small>indiv. pool de</small>	Influenza A (MS) - IDEXX	
Influenza A <small>indiv. pool de</small>	PCV2 IgG / IgM - Ingenasa	Granulométrie
vSRRP / Influenza A (duplex) <small>indiv. pool de</small>	<i>Lawsonia</i> (iléite) - Svanova	Conservation du sérum pour autovaccin
Influenza A, typage H1/H3 <small>indiv. pool de</small>	Erysipèle (rouget) - Hipra	
Influenza A, typage N1/N2 <small>indiv. pool de</small>	<i>H. parasuis</i> (HPS) - BioChek	Recherche para- sites intestinaux (Wisconsin)
Senecavirus A <small>indiv. pool de</small>		
Rotavirus A, C <small>indiv. pool de</small>	Autre(s) analyse(s) (externe) :	
Rotavirus B <small>indiv. pool de</small>		
Bactérie		
<i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> <small>indiv. pool de</small>		
<i>Mycoplasma hyop.</i> / <i>M. hyor.</i> / <i>M. hyos.</i> (triplex) <small>indiv. pool de</small>		
<i>Salmonella spp.</i> / <i>S. enteritidis</i> / <i>S. typhimurium</i> (triplex) <small>indiv. pool de</small>		

INFORMATIONS ÉCHANTILLONS		
Date de prélèvement :		
Type échantillon : Sang Sérum Salive Tissus Fèces Lingette museau Éc. nasaux Environ.		
No	ID	Âge / Parité
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

COMMENTAIRES

Signature : _____ Date : _____

SECTION RÉSERVÉE AU LABORATOIRE		
Date de réception :	Par :	# RMA :
Notes		