

# AVEYRON LABO

195 rue des Artisans - B.P.3118 - P.A. Bel Air - 12031 Rodez Cedex 9  
Tél 05.65.76.51.30 Fax 05.65.76.51.31

Date réception  
Mode acheminement

## Prélèvement des animaux pour contrôle de filiation

### Identification du demandeur OU organisme conventionné

Nom / Raison sociale : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_ Référence de la convention : \_\_\_\_\_  
Code Labo Diplabo : \_\_\_\_\_

*À remplir si le demandeur n'est pas le détenteur*

### Destinataire des résultats et de la facture

Détenteur  Demandeur  Autre : \_\_\_\_\_  
Autre(s) destinataire(s) des résultats :  Détenteur  Demandeur  Autre : \_\_\_\_\_

### Détenteur de l'animal

N° d'exploitation : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Nom / Raison sociale : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Signature Détenteur : \_\_\_\_\_

**Animal :** \_\_\_\_\_  M  F Jumeau : Oui  Non   
Code pays Numéro animal (IPG) Collier ici l'étiquette de l'échantillon  
 Sang  Poils  Cartilage  Autre : \_\_\_\_\_  
**Nom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **Race :** \_\_\_\_\_  
Connu :  SNP  MICROSATellites\*\*  Animal reproductible

**Mère\* :** \_\_\_\_\_ Collier ici l'étiquette de l'échantillon  
Code pays Numéro animal (IPG)  
 Sang  Poils  Cartilage  Autre : \_\_\_\_\_  
**Nom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **Race :** \_\_\_\_\_  
Connu :  SNP  MICROSATellites\*\*  Animal reproductible

**Père\* :** \_\_\_\_\_ Collier ici l'étiquette de l'échantillon  
Code pays Numéro animal (IPG)  
 Sang  Poils  Cartilage  Autre : \_\_\_\_\_  
**Nom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **Race :** \_\_\_\_\_  
Connu :  SNP  MICROSATellites\*\*  Animal reproductible

\* ne pas préciser pour la recherche du Mh

\*\* VCG SNP impossible si père / mère connu uniquement en microsatellites. FGE préconise de prélever l'animal connu en microsatellites pour analyse SNP afin d'effectuer une VCG SNP complète.

Je soussigné, \_\_\_\_\_ Habilitation n° | | | | | | | |

Certifie avoir vérifié l'identification du ou des animaux prélevés et l'exactitude des informations portées sur ce document.

Prélevé(s) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature Préleveur : \_\_\_\_\_

### Prestations demandées

Identification génétique  SNP  MICROSATellites  Conservation échantillon (Collection)  Autres : \_\_\_\_\_  
Uniquement sur Sang et Poils  
 Mh 9 marqueurs  Mh 7 marqueurs  Mh 1 marqueur : \_\_\_\_\_

Vérification de compatibilité génétique (contrôle de filiation) N° test SIG : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 SNP  MICROSATellites  
Code organisme Numéro de test

- Avec les parents prélevés, ou  
 Avec les parents certifiés enregistrés dans le SIG, ou  
 Avec la mère : \_\_\_\_\_  Avec le père : \_\_\_\_\_

La référence de l'analyse et le résultat de la vérification seront communiqués au SIG et à l'organisme gestionnaire de la race. Le résultat de l'analyse sera communiqué à la base de données nationale des résultats d'analyses SNP.

Cochez cette case si vous n'autorisez pas l'organisme de sélection dont vous dépendez à recevoir les résultats.

Cochez cette case si vous n'autorisez pas le SIG à recevoir la référence de l'analyse et le résultat de la vérification.

### Contact

Personne à contacter pour tout renseignement : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Observations :

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature :