AVEYRON LABO
BP3118 - 12031 RODEZ Cedex 9 - Tél : 05 65 76 51 30
– Fax : 05 65 76 51 31 - serviceclients@aveyron-labo.fr

DEMANDE D'ANALYSES

BIOLOGIE CLINIQUE
PROFIL METABOLIQUE

Vétérinaire

Cachet du vétérinaire

Téléphone : .....

E-mail : .....

Payeur *(si différent de l'éleveur) :*

.....

.

Eleveur

Nom* :.....

N° cheptel :_____

Adresse* :.....

.....

Ville/CP : .....

E-mail : .....

Tél* :.....

Signature client :

Emplacement réservé au labo

Arrivé le : Visa :

Type d'envoi :

Conditions de T° :

Numéro Bordereau

Réservé au labo

Prélèvements

Nombre de prélèvements : ..... *(fiche commémorative à remplir au verso).* Prélevé(s) le / /

Hématologie : tube violet EDTA (envoi réfrigéré recommandé)
Endocrinologie : tube sec ou héparine (centrifuger et séparer)
Hémostase : tube citraté (centrifuger et séparer, envoi rapide sinon congeler le plasma)
Biochimie : tube sec ou héparine (envoi réfrigéré recommandé))
Oligo-éléments : tube bleu EDTA**

C : citrate S : sérum tube sec
BE : EDTA bleu
E : EDTA violet
H : héparine

HEMATOLOGIE

- ☐ NF+ réticulocyte.....E
- ☐ NF+réticulocyte+ frottis .....E
- ☐ Frottis sanguin.....E
- ☐ Hématocrite.....E

HEMOSTASE

- ☐ Temps de Quick (TP).....C
- ☐ Temps de Céphaline activée (TCA).....C
- ☐ Temps de thrombine (TT).....C
- ☐ Fibrinogène.....C

ENDOCRINOLOGIE

- ☐ Cortisol.....S-H
- ☐ T4 totale.....S-H
- ☐ Test de gestation (PAG, Sérologie)..... S

BIOCHIMIE

- ☐ ALAT.....S-H
- ☐ ASAT.....S-H
- ☐ GGT.....S-H
- ☐ PAL.....S-H
- ☐ LDH.....S-H
- ☐ CK.....S-H
- ☐ Amylase.....S-H
- ☐ Lipase.....S-H
- ☐ Acide urique.....S-H
- ☐ Albumine.....S-H
- ☐ Protéines totales.....S-H
- ☐ Bilirubine totale.....S-H
- ☐ Lactate.....S-H
- ☐ Urée.....S-H
- ☐ Créatinine.....S-H
- ☐ Glucose.....S-H
- ☐ Fructosamine.....S-H
- ☐ Cholestérol.....S-H
- ☐ Triglycérides.....S-H
- ☐ Ammoniac.....S-H
- ☐ AGNE ***.....S-H

BIOCHIMIE

- ☐ Sodium.....S-H
- ☐ Potassium .....S-H
- ☐ Magnésium ..... S-H-BE
- ☐ Calcium..... S-H-BE
- ☐ Chlorures .....S-H
- ☐ Phosphates inorganiques.....S-H

Oligo-éléments

- ☐ Cobalt.....BE
- ☐ Cuivre.....BE
- ☐ Fer.....BE
- ☐ Iode total.....BE
- ☐ Manganèse.....BE
- ☐ Molybdène.....BE
- ☐ Sélénium.....BE
- ☐ Zinc.....BE

Dosage Immunoglobuline G

- ☐ Forfait pour 6 échantillons.....
  .....S-H ou Colostrum

PACKS « Profil métabolique » par lot de 5 animaux *(renseigner jusqu'à 2 lots par Demande d'analyses)*

☐ **Immunité :**	Prises de sang tube BE	Cuivre, Zinc, Sélénium, Iode, Cobalt, Manganèse
☐ **Reproduction :**	Prises de sang tube S-H + Prises de sang tube BE	Urée, Albumine, Protéines totales, AGNE*** Phosphore, Cuivre, Sélénium, Iode, Zinc, Manganèse, Molybdène, Cobalt
☐ **Santé du jeune :**	Prises de sang sur les mères, tube BE	Cuivre, Zinc, Sélénium, Iode, Fer
☐ **Santé du jeune :**	Prises de sang sur les jeunes, tube S-H	Transfert colostral (jusqu'à 6 jeunes)
☐ **Fin des gestations :**	Prises de sang tube BE	Calcium, Phosphore, Magnésium, Zinc, Manganèse, Cuivre, Iode, Sélénium
☐ **Efficacité alimentaire :**	Prises de sang tube S-H + Prises de sang tube BE	Urée, Albumine, Protéines totales, GGT, AGNE*** Calcium, Phosphore, Magnésium, Cuivre, Sélénium, Iode, Zinc, Manganèse, Molydbène, Cobalt,

** : mention obligatoire* *** : fourni par le laboratoire* **** : paramètre sous-traité*

La signature de la présente demande d'analyse atteste de l'acceptation des **Conditions Générales de Vente** et, dans le cas où une adresse mail est renseignée, des conditions d'usage indiquées dans **la Convention de Preuve.**
Ces documents sont disponibles à la demande (serviceclients@aveyron-labo.fr) ou sur www.aveyron-labo.com

Commémoratifs

Pathologie ☐ Suspicion clinique ☐ Bilan de troupeau

Précisez les symptômes et suspicion clinique :

.....

.....

Type d'animaux ☐ Jeunes non sevrés ☐ Jeunes sevrés ☐ Adultes

Production ☐ Allaitant ☐ Lait (Moy de production : .....)

Si recherche de minéraux et oligo-éléments, les animaux

☐ reçoivent un CMV avec oligo-éléments ☐ reçoivent un CMV sans oligo-élément ☐ ne reçoivent pas de CMV

Traitement .....

.....

Animaux

Identification *(N° animal)*	N° lot *(2 max.)*	Sexe *(M/F)*	Race	Age*	Dernière mise-bas *(si existante)*	Remarque *(résultats, BOH, glycémie,...)*
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

*précisez : J =jour, M= mois, A=année