AVEYRON LABO
Santé animale – Génomique – Agro alimentaire – Eau Environnement
195 rue des Artisans – Parc d'activités de Bel-Air – BP 3118 - 12031 Rodez Cedex 9
Tel : +33(0)5.65.76.51.30 - Courriel : serviceclients@aveyron-labo.fr – Site Web : www.aveyron-labo.com
SIRET : 487 441 842 00019 – TVA : FR01 487 441 842 – GIP au capital de 265 000 €

Date réception
Mode acheminement

Prélèvement des animaux pour contrôle de filiation

Identification du demandeur OU organisme conventionné

Nom / Raison sociale : _____ Adresse : _____ *À remplir si le demandeur n'est pas le détenteur*

Tél : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Mail : _____

Code Labo Diplabo :_____ Référence de la convention : _____

Destinataire des résultats

☐ Détenteur ☐ Demandeur
☐ Autre : _____

Destinataire de la facture

☐ Détenteur ☐ Demandeur
☐ Autre : _____

Détenteur de l'animal

N° d'exploitation : ___ ____ ____ ____ Adresse : _____

Nom / Raison sociale : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Animal : ___ _____ ☐ M ☐ F Jumeau : ☐ Oui ☐ Non
Code pays Numéro animal (IPG)
☐ Sang ☐ Poils ☐ Cartilage ☐ Autre : _____ Coller ici l 'étiquette de l'échantillon

Nom : _____ Date de naissance : _____ Race : _____
Connu : ☐ SNP ☐ MICROSATellites** ☐ Animal reprélevable

Mère* : ___ _____
Code pays Numéro animal (IPG)
☐ Sang ☐ Poils ☐ Cartilage ☐ Autre : _____ Coller ici l 'étiquette de l'échantillon

Nom : _____ Date de naissance : _____ Race : _____
Connu : ☐ SNP ☐ MICROSATellites** ☐ Animal reprélevable

Père* : ___ _____
Code pays Numéro animal (IPG)
☐ Sang ☐ Poils ☐ Cartilage ☐ Autre : _____ Coller ici l 'étiquette de l'échantillon

Nom : _____ Date de naissance : _____ Race : _____
Connu : ☐ SNP ☐ MICROSATellites** ☐ Animal reprélevable

* ne pas préciser pour la recherche du Mh
** VCG SNP impossible si père / mère connu uniquement en microsatellites. FGE préconise de reprélever 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
☐ Gène sans corne Celtique ☐ SHGC

☐ Mh 9 marqueurs ☐ Mh 7 marqueurs ☐ Mh 1 marqueur : _____

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

☐ SNP ☐ MICROSATellites

☐ 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.

Contact

Personne à contacter pour tout renseignement : _____ Tél : _____

Observations :

Fait le ____/____/_____ à _____ Signature du demandeur :

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.

fichepourDA_CFv3_12062023_MB