

# FORMULAIRE DE SOUMISSION – PORCS



**Laboratoire  
DEMETER**

845, route Marie-Victorin, local 38  
Lévis (Qc) G7A 3S8  
Sans frais : 1 877 847-5411  
418 836-0744, poste 240  
lab@demetersv.com

RÉF. #

IDENTIFICATION TROUPEAU / PROPRIÉTAIRE		
Ferme / Entreprise :		
Site :		
Adresse site :		
Production : <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Pouponnière <input type="checkbox"/> Finition <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Nom du propriétaire :		

INFORMATIONS CLINIQUES		
Raison prélèvement : <input type="checkbox"/> Cas clinique <input type="checkbox"/> Suivi routine / prévention <input type="checkbox"/> Quarantaine <input type="checkbox"/> Suivi vaccinal <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) :		
Vaccin	Dose (ml)	Date de vaccination
Anamnèse :		

ANALYSES DEMANDÉES <input type="checkbox"/> URGENT (DES FRAIS PEUVENT S'APPLIQUER)				
PCR		ELISA		SÉQUENÇAGE
<b>Virus</b>			Indiv. Pool(s) de 2	<input type="checkbox"/> vSRRP ORF5
<input type="checkbox"/> vSRRP	<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Pool de	<input type="checkbox"/> SRRP - IDEXX	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Influenza A, H1/H3
<input type="checkbox"/> vDEP/vGET/DCVP (triplex)	<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Pool de	<input type="checkbox"/> <i>M. hyopneumoniae</i> - IDEXX		
<input type="checkbox"/> Circovirus duplex PCV2/PCV3	<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Pool de	<input type="checkbox"/> Influenza A porcine - IDEXX		<b>Autres</b>
<input type="checkbox"/> Influenza A	<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Pool de	<input type="checkbox"/> PCV2 - Externe		<input type="checkbox"/> Granulométrie
<input type="checkbox"/> Influenza A, typage H1/H3	<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Pool de	<input type="checkbox"/> <i>Lawsonia</i> - Externe		<input type="checkbox"/> Vomitoxine (DON)
<input type="checkbox"/> Senecavirus A	<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Pool de	Autre(s) analyse(s) (externe) :		
<b>Bactérie</b>				
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma hyopneumoniae</i>	<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Pool de			
<input type="checkbox"/> <i>Serratia marcescens</i>	<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Pool de			

COMMENTAIRES

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

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

VÉTÉRINAIRE TRAITANT

NOTES
Site :
Vet :
Facturation :

INFORMATIONS ÉCHANTILLONS
Date de prélèvement :
Type échantillon : <input type="checkbox"/> Sang / <input type="checkbox"/> Sérum / <input type="checkbox"/> Salive / <input type="checkbox"/> Tissus / <input type="checkbox"/> Fèces / <input type="checkbox"/> Lingette : _____ / <input type="checkbox"/> Écouvillon : _____ <input type="checkbox"/> Fluides castration / <input type="checkbox"/> Environ. / <input type="checkbox"/> Autre : _____

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		