

Document de PRESCRIPTION D'ANALYSES		RevP – mars24	Date réception: ____/____/20__									
ANALYSES sur SANG		DOUBS	Référence: _____									
DDETSPP – GDS – GTV – LVD		LABORATOIRE										
DETENTEUR DEBITEUR	N° cheptel : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	2	5							VETERINAIRE N° national <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>		Signature: _____
2	5											
Nom : _____ Commune : _____		Nom : Dr _____ Clinique : _____										
Adhérents GDS 25 Caisse de soutien au diagnostic <input type="checkbox"/> Signature éleveur : _____		PRELEVEMENT Date de Prélèvement : _____ Nbre d'animaux prélevés: _____ Espèce : <input type="checkbox"/> Bovine <input type="checkbox"/> Ovine <input type="checkbox"/> Caprine <input type="checkbox"/>										

MOUVEMENT D'ANIMAUX
(intro, vente, pension, prêt)
<input type="checkbox"/> visite à l'arrivée (chez l'« acheteur ») → joindre ASDA complétée(s)
<input type="checkbox"/> visite au départ (chez le « vendeur ») → ne pas joindre ASDA, mais préciser âge → cocher si Cheptel A Risque <input type="checkbox"/> → n° EDE acheteur : _____
et coordonnées : <i>Si acheteur = débiteur, le préciser en COMMEMORATIFS</i>
Analyses à réaliser :
<input type="checkbox"/> BRU (EAT) si transit > 6 j et Bv ≥ 24 mois <input type="checkbox"/> IBR (ELISA) <u>systématique</u> sauf mention contraire <input type="checkbox"/> BESNOITIOSE intro GDS (ELISA) - <u>systématique</u> pour les animaux ne provenant pas de Franche-Comté <input type="checkbox"/> BVD intro GDS (PCR sur EDTA) - préciser l'âge si pas de CV <input type="checkbox"/> BVD Ac (ELISA) intro en cheptel séronégatif <input type="checkbox"/> PARATUBERCULOSE (ELISA) Bv ≥ 18 mois <input type="checkbox"/> PARATUBERCULOSE (PCR sur fèces) Bv ≥ 12 mois <input type="checkbox"/> NEOSPOROSE (ELISA)

AUTRES MOTIFS
<input type="checkbox"/> CLINIQUE <input type="checkbox"/> CONCOURS : Date : <input type="checkbox"/> ESTIVE : Estive n° 25 _____ <input type="checkbox"/> EXPORT : <input type="checkbox"/> PLAN <input type="radio"/> BVD <input type="radio"/> Paratuberculose <input type="radio"/> ... <input type="checkbox"/> RECONTROLE : (+ joindre lettre) <input type="checkbox"/> AUTRE :
Analyses à réaliser :
<div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;"><u>SEROLOGIES</u></p> <input type="checkbox"/> BVD Ac (ELISA) <input type="checkbox"/> Besnoitiose <input type="checkbox"/> Néosporose <input type="checkbox"/> Brucellose <input type="checkbox"/> Paratuberculose <input type="checkbox"/> Chlamydirose <input type="checkbox"/> PI3 <input type="checkbox"/> Fièvre Q <input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> IBR <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Leucose </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;"><u>PCR</u></p> <input type="checkbox"/> BVD PCR sur EDTA <input type="checkbox"/> Anaplasma phagocyto. et marginale <p style="text-align: center;"><u>AUTRES ANALYSES (*)</u></p> </div>

(*) Pour les analyses non réalisées au sein du LVD et en l'absence d'un choix défini par le prescripteur, le prestataire externe sera choisi selon les critères définis sur <https://lvd.cd25.fr>

COMMEMORATIFS	Payeur : Si débiteur autre que détenteur, préciser : <input type="radio"/> débiteur = acheteur ou <input type="radio"/> débiteur = autre :
----------------------	---

Date Tuberculination :	Date Lecture :	Nb de Tub. :
-------------------------------	-----------------------	---------------------

RÉSERVÉ LVD				N° ORDRE	N° national <i>BV : 2 lettres+10 chiffres obligatoires</i>	TUB.			BVD Cocher si Veau < 3m	Age (**)	Isol O/N	Var A/T		
EAT	IBR	BVD PCR	BSN			N	P	D						
				1	FR									
				2	FR									
				3	FR									
				4	FR									
				5	FR									
				6	FR									
				7	FR									
				8	FR									
				9	FR									
				10	FR									

BVD sur veau de moins de 3 mois : **Cocher** la case (**): à renseigner en l'absence de carte verte
Isolement réglementaire: Oui/Non **Varron : Assaini/Traité**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation, à l'envoi des résultats d'analyses et à leur intégration dans des bases de données de surveillance épidémiologique

Les destinataires des données sont, si la réglementation le permet, le prescripteur, le détenteur et/ ou le destinataire de l'animal, le laboratoire et selon le contexte les services de l'État et le Groupement de Défense Sanitaire ou tout autre destinataire précisé sur la demande d'analyse.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Laboratoire Vétérinaire Départemental du Doubs au 13 rue Gay Lussac, BP1981- 25020 Besançon Cedex. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Après réalisation des prestations contractuelles demandées, le Laboratoire se réserve un droit d'usage des échantillons pour des mises au point d'analyse ou des études à visée épidémiologique, sous couvert de l'anonymat du détenteur et en dehors de toute restriction contractuelle qu'il aurait exprimée.

RÉSERVÉ LVD				N° ORDRE	N° national <i>BV : 2 lettres+10 chiffres obligatoires</i>	TUB			BVD Cocher si Veau < 3m	Age (**)	Isol O/N	Var A/T		
EAT	IBR	BVD PCR	BSN			N e g	P o s	D t x						
				1	FR									
				2	FR									
				3	FR									
				4	FR									
				5	FR									
				6	FR									
				7	FR									
				8	FR									
				9	FR									
				10	FR									

RÉSERVÉ LVD				N° ORDRE	N° national <i>BV : 2 lettres+10 chiffres obligatoires</i>	TUB			BVD Cocher si Veau < 3m	Age (**)	Isol O/N	Var A/T		
EAT	IBR	BVD PCR	BSN			N e g	P o s	D t x						
				1	FR									
				2	FR									
				3	FR									
				4	FR									
				5	FR									
				6	FR									
				7	FR									
				8	FR									
				9	FR									
				10	FR									

BVD sur veau de moins de 3 mois : **Cocher** la case · (**): à renseigner en l'absence de carte verte
 · **Isolement réglementaire: Oui/Non** · **Varron : Assaini/Traité**