

ENVOI D'UN PRELEVEMENT POUR DIAGNOSTIC DE RAGE ANIMALE

Motif de l'analyse : diagnostic de rage
 suivi de la vaccination orale des renards (*absence certaine de contamination humaine*)

Laboratoire destinataire : IP de Paris IP de Lyon IHS de Strasbourg,
 CNEVA-Nancy

Expéditeur : **Espèce :**

Services Vétérinaires du (n°) : Sexe : mâle femelle inconnu
 Adresse : Boucle ou tatouage n° :
 Tél : Fax : trouvé mort le / /
 L.V.D. du (n°) : mort le / /
 Adresse : abattu ou euthanasié par :
 Le / /

..... Tél : Fax :
Origine : Commune :
 Numéro d'enregistrement de l'envoi : Département :

Prélèvement réalisé le : / / par :
 expédié le : / / par :

Cadre réservé à l'expéditeur :
 Acheminé par : Poste SNCF Véhicule de service Transporteur Autre

Personnes concernées : Titre et demandeur de l'analyse : Adresse :

 Propriétaire / détenteur de l'animal : Adresse :

Contamination : Humaine : nombre de cas : **Nature :** Morsure Griffure
 Animale : nombre de cas par espèce : Léchage Soins
 Simple manipulation

Observations : Statut vaccinal (*pour les animaux domestiques soumis au diagnostic*) : connu inconnu
 Nombre de vaccinations : Date de la dernière vaccination : / /
 Autres recherches sur le même animal (virologie, sérologie...) :
 Symptômes, remarques :

Fait le / / par

(Cocher les cases correspondantes aux choix corrects)

CADRE RESERVE A L'EXPEDITEUR

PERSONNES CONTAMINEES :

Nom	Adresse	Téléphone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ANIMAUX CONTAMINES :

Espèce / Identification	Vacciné	Propriétaire détenteur et département	Téléphone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Résultat du Diagnostic : Positif Négatif Impossible Non interprétable
 Reçu le : / /

ENVOI D'UN PRELEVEMENT POUR DIAGNOSTIC DE RAGE ANIMALE

Motif de l'analyse : diagnostic de rage
 suivi de la vaccination orale des renards (*absence certaine de contamination humaine*)

Laboratoire destinataire : IP de Paris IP de Lyon IHS de Strasbourg,
 CNEVA-Nancy

Expéditeur : **Espèce :**

Services Vétérinaires du (n°) : Sexe : mâle femelle inconnu
 Adresse : Boucle ou tatouage n° :
 Tél : Fax : trouvé mort le ... / ... / ...
 L.V.D. du (n°) : mort le ... / ... / ...
 Adresse : abattu ou euthanasié par :
 Le ... / ... / ...
 Tél : Fax :

Numéro d'enregistrement de l'envoi : **Origine :** Commune :
 Département :

Prélèvement réalisé le : ... / ... / ... par :
 expédié le : ... / ... / ... par :

Cadre réservé à l'expéditeur :
 Acheminé par : Poste SNCF Véhicule de service Transporteur Autre :

Personnes concernées : Titre et demandeur de l'analyse : Adresse :

 Propriétaire / détenteur de l'animal : Adresse :

Contamination : Humaine : nombre de cas : **Nature :** Morsure Griffure
 Animale : nombre de cas par espèce : Léchage Soins
 Simple manipulation

Observations : Statut vaccinal (*pour les animaux domestiques soumis au diagnostic*) : connu inconnu
 Nombre de vaccinations : Date de la dernière vaccination : ... / ... / ...
 Autres recherches sur le même animal (virologie, sérologie...) :
 Symptômes, remarques :

Fait le ... / ... / ... par

(Cocher les cases correspondantes aux choix corrects)

CADRE RESERVE A L'EXPEDITEUR

PERSONNES CONTAMINEES :

Nom	Adresse	Téléphone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ANIMAUX CONTAMINES :

Espèce / Identification	Vacciné	Propriétaire détenteur et département	Téléphone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Résultat du Diagnostic : Positif Négatif Impossible Non interprétable
 Reçu le : ... / ... /

ENVOI D'UN PRÉLEVEMENT POUR DIAGNOSTIC DE RAGE ANIMALE

Motif de l'analyse : diagnostic de rage
 suivi de la vaccination orale des renards (*absence certaine de contamination humaine*)

Laboratoire destinataire : IP de Paris IP de Lyon IHS de Strasbourg,
 CNEVA-Nancy

Expéditeur : **Espèce :**

Services Vétérinaires du (n°) : Sexe : mâle femelle inconnu
 Adresse : Boucle ou tatouage n° :
 trouvé mort le / /
 Tél : Fax : mort le / /
 L.V.D. du (n°) : abattu ou euthanasié par :
 Adresse : Le / /

..... Tél : Fax :
Numéro d'enregistrement de l'envoi : **Origine :** Commune :
 Département :

Prélèvement réalisé le : / / par :
 expédié le : / / par :

Cadre réservé à l'expéditeur :
 Acheminé par : Poste SNCF Véhicule de service Transporteur Autre

Personnes concernées : Titre et demandeur de l'analyse : Adresse :

 Propriétaire / détenteur de l'animal : Adresse :

Contamination : Humaine : nombre de cas : **Nature :** Morsure Griffure
 Animale : nombre de cas par espèce : Léchage Soins
 Simple manipulation

Observations : Statut vaccinal (*pour les animaux domestiques soumis au diagnostic*) : connu inconnu
 Nombre de vaccinations : Date de la dernière vaccination : / /
 Autres recherches sur le même animal (virologie, sérologie...) :
 Symptômes, remarques :

Fait le / / par

(Cocher les cases correspondantes aux choix corrects)

CADRE RESERVE A L'EXPEDITEUR

PERSONNES CONTAMINEES :

Nom	Adresse	Téléphone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ANIMAUX CONTAMINES :

Espèce / Identification	Vacciné	Propriétaire détenteur et département	Téléphone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Résultat du Diagnostic : Positif Négatif Impossible Non interprétable
 Reçu le : / /