

LIEU et date de la manifestation : **Wavre, Hall Manifagri- Le 16 février 2019**

Conditions de participation : - Troupeau qualifié B₄, L₃, T₃ et ne faisant pas partie d'une zone de protection ;
(rappel)
- Troupeau qualifié I₄ ou I₃ ;
- IBR : ELISA gB (I₄) OU ELISA gE (I₃) négatif dans les 30 jours avant le concours soit **après le 16/01/2019**;
- BVD : Résultat négatif / **Bovins de – de 6 mois** : -Test Elisa BVD Ag Erns sur **biopsie d'oreille**.
-Test RT-PCR BVD sur sang complet (tube EDTAT).
Bovins de + de 6 mois : -Test Elisa BVD Ag Erns **sur sérum** (tube sec).
- Tuberculose : négatif dans les 30 jours avant le concours soit **après le 16/01/2019**.

BRUCELLOSE : un résultat négatif ou strictement inférieur à 30 Unités Internationales au test de séro-agglutination lente de Wright (SAW) dans les 30 jours avant le concours soit après le 16/01/2019.

DETENTEUR

Nom:

Adr. :

N° troupeau :

N°fax/mail :

VETERINAIRE PRELEVEUR

Nom: (ou cachet)
Adr. :

OMV : F*/N*

Date prélèvement :/...../.....

Signature:

Réf. Labo :

Envoi des résultats: au vétérinaire au détenteur
Envoi des attestations : au vétérinaire au détenteur
Facturation : au vétérinaire au détenteur (défaut)

Identification complète des bovins participant (Pays+9 chiffres)	Réf. des analyses déjà réalisées <small>Remplir uniq. en l'absence d'éch.</small>	Analyses à réaliser sur échantillons de la boîte N°.....				
		I ₃	I ₄	Tube	Pos.	N° LIMS
IBR : BVD :	IBR :	<input checked="" type="checkbox"/> BRUCELLOSE	<input type="checkbox"/> IBR gE	<input type="checkbox"/> IBR gB	Sec	
	BVD :	<input type="checkbox"/> Protocole de dépistage BVD par PCR		EDTA		
IBR : BVD :	IBR :	<input checked="" type="checkbox"/> BRUCELLOSE	<input type="checkbox"/> IBR gE	<input type="checkbox"/> IBR gB	Sec	
	BVD :	<input type="checkbox"/> Protocole de dépistage BVD par PCR		EDTA		
IBR : BVD :	IBR :	<input checked="" type="checkbox"/> BRUCELLOSE	<input type="checkbox"/> IBR gE	<input type="checkbox"/> IBR gB	Sec	
	BVD :	<input type="checkbox"/> Protocole de dépistage BVD par PCR		EDTA		
IBR : BVD :	IBR :	<input checked="" type="checkbox"/> BRUCELLOSE	<input type="checkbox"/> IBR gE	<input type="checkbox"/> IBR gB	Sec	
	BVD :	<input type="checkbox"/> Protocole de dépistage BVD par PCR		EDTA		
IBR : BVD :	IBR :	<input checked="" type="checkbox"/> BRUCELLOSE	<input type="checkbox"/> IBR gE	<input type="checkbox"/> IBR gB	Sec	
	BVD :	<input type="checkbox"/> Protocole de dépistage BVD par PCR		EDTA		
IBR : BVD :	IBR :	<input checked="" type="checkbox"/> BRUCELLOSE	<input type="checkbox"/> IBR gE	<input type="checkbox"/> IBR gB	Sec	
	BVD :	<input type="checkbox"/> Protocole de dépistage BVD par PCR		EDTA		
IBR : BVD :	IBR :	<input checked="" type="checkbox"/> BRUCELLOSE	<input type="checkbox"/> IBR gE	<input type="checkbox"/> IBR gB	Sec	
	BVD :	<input type="checkbox"/> Protocole de dépistage BVD par PCR		EDTA		

Réservé au laboratoire

NB : Transmettre cette demande au service **Administration de la santé**
Conserver les tubes pour analyse ADN éventuelle.

Réception: Nom Date & heure

Mode d'entrée: Réception jour Camionnette Poste Autres :