

REQUERANT	
No :	C016
Clinique :	CDPQ
Réf. client :	CLÉ-SRRP
Vétérinaire :	
Ville :	
Téléphone :	
Télécopieur :	
Courriel :	

IDENTIFICATION DU SITE	
ID du site :	
Nom de la zone :	
Nom du site :	
Adresse du site :	
Nom propriétaire :	
NIM :	

COPIE DES RESULTATS (préciser)	
•	labo-sante@cdpqinc.qc.ca
•	andre.broes@biovet-inc.com
•	
•	

ANALYSES (cocher)			Qté
<input type="radio"/>	ELISA SRRP X3	DPOR-40097	
<input type="radio"/>	PCR SRRP sur pools de _____ (maximum 5)	DPOR-40043	
<input type="radio"/>	Séquençage SRRP FMV	TRA-0025	
NB : Frais de centrifugation sur échantillons non analysés			TRA-0129

Analyses ajoutées suite aux résultats			Qté
<input type="radio"/>	ELISA SRRP X3	DPOR-40097	
<input type="radio"/>	PCR SRRP sur pools de _____ (maximum 5)	DPOR-40043	
<input type="radio"/>	Séquençage SRRP FMV	TRA-0025	
NB : Éliminer les frais de centrifugation sur échantillons finalement analysés			



PRÉLÈVEMENT
Date :

TYPE ÉCHANTILLONS (cocher)
<input type="radio"/> sérums
<input type="radio"/> fluides oraux
<input type="radio"/> autres (préciser)

IDENTIFICATION ÉCHANTILLONS	
Échantillon	Identification
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	