



<b>Propriétaire - Nom :</b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Adresse :</b>		<b>N° du rucher :</b>	
<b>N° postal :</b>	<b>Localité :</b>	<b>Tél. :</b>	<b>Email :</b>
<b>Matériel à analyser :</b> <input type="checkbox"/> Abeilles <input type="checkbox"/> Couvain <input type="checkbox"/> Déchets <input type="checkbox"/> Autres  Prélevé(s) le :		<b>Rucher :</b> N° postal : _____ Localité : _____ Lieu-dit : _____ Nombre de ruches : _____ Observations : _____	
<b>Examen demandé :</b> <input type="checkbox"/> Loque américaine <input type="checkbox"/> Loque européenne <input type="checkbox"/> Aethina tumida <b>Acariose :</b> <input type="checkbox"/> Varroa destructor <input type="checkbox"/> Acarapis woodi (acariose des trachées) <input type="checkbox"/> Tropilaelaps spp.			
<u>Anamnèse - traitement - diagnostic de suspicion - demandes particulières</u>			
Informations complémentaires au verso <input type="checkbox"/>			
N°	Identification des échantillons (si nécessaire)	Remarques correspondantes	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>Expéditeur (mandant) - Nom :</b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Adresse :</b>		<b>N° postal :</b>	<b>Localité :</b>
<b>Tél. :</b>		<b>Email :</b>	<b>Portable :</b>
<b>Inspecteur (-trice) :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<b>District :</b>	

Sur ordre du  
Service vétérinaire

Facture à :  
Copie à :

Date :

Signature de  
l'inspecteur (-trice) :