GDS des Savoie
L'action sanitaire ensemble

# Fiche de demande d'analyses : COPROSCOPIE
## pour évaluation de l'efficacité des anthelmintiques

A réception de cette fiche, merci d'en envoyer une copie par mail au GDS à cette adresse : ovin-caprin@gdsdessavoie.fr

Numéro EDE de l'**exploitation** : .....

Atelier prélevé : ☐ Caprin ☐ Ovin

Nom, prénom, raison sociale : .....

.....

Adresse mail :.....

Adresse postale :.....

Téléphone : .....

**Signature éleveur :**

**Clinique** vétérinaire :

.....

Nom du **vétérinaire** :

.....

Adresse mail : .....

Téléphone :.....

**Signature vétérinaire :**

**Date de prélèvement** : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Mode de conservation** : ☐ Température ambiante ☐ Réfrigéré

**Date de réception** : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (à remplir par LDAV73 ou Vétérinaire)

Produit(s) à évaluer : .....

**Résultats à transmettre** : ☒ Eleveur ☒ Vétérinaire ☒ GDS des Savoie

**Facturation** : ☒ Eleveur

| **LOT**..... | **LOT**..... | **LOT**..... |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

☐ Prélèvements J0

☐ Prélèvements J14