

Une fiche* par cheval à joindre à l'envoi des prélèvements et à faxer au : 02 31 57 29 14

▶ Nom du Vétérinaire :	▶ CODE V.S. n°
▶ Adresse :	▶ Code Postal :
▶ Téléphone fixe / portable :	▶ Ville :

▶ Nom du cheval :	▶ Nom du Propriétaire :
▶ N°SIRE :	▶ Adresse :
▶ Race :	▶ Code Postal :
▶ Âge :	▶ Ville :
▶ Sexe :	▶ Stationnement du cheval (si différent propriétaire) :
	▶ Adresse :
	▶ Code Postal :
	▶ Ville :

▶ Lieu d'utilisation : Centre Eq Centre Entraînement Elevage Loisirs Autre : _____

▶ Nombre de chevaux affectés / effectif total : _____ / _____

Signes Cliniques (complétez ou entourez la nomenclature correspondante)

Renseignements individuels	
DEBUT SYMPTOMES (Jours)	
Température (maximum)	
Toux	
Jetage	
Auscultation	
Protocole vaccinal annuel Grippe	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date du dernier vaccin Grippe	
Protocole vaccinal annuel Rhinopneumonie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date du dernier vaccin Rhinopneumonie	
Remarques :	

Toux : 1 : ABSENTE 2 : PROVOQUEE
3 : SPONTANEE 4 : QUINTEUSE

Jetage :
1 : Absence
2 : Séreux
3 : Muco-purulent
4 : Jetage purulent

Auscultation :
1 : Absence d'anomalie
2 : Anomalie mineure en hyperventilation
3 : Anomalie mineure en ventilation spontanée
4 : Anomalie majeure
5 : « Hyper-activité bronchique »

Symptômes oculaires :
Absence / Conjonctivite / Kératite / Uvéite

Forme nerveuse (s) :
Préciser :

DIAGNOSTIC : GRIPPE RHINOPNEUMONIE ARTERITE VIRALE EQUINE

Envoi prélèvement(s) : Le coût de ces analyses est pris en charge par le RESPE. Toutes autres analyses seront payantes.

▶ **Elisa Grippe / Isolement virus Grippe / Recherche virus AVE** (Expédition de l'écouvillon à J0)

Virologie Grippe **Artérite Virale**

▶ **Date de prélèvement (écouvillon naso pharyngé) :** ____ / ____ / ____

Envoyer l'écouvillon bien humidifié dans VIROCULT ou Milieu de Transport Virus en emballage rigide sous couvert du FROID et par CHRONOPOST au Laboratoire Départemental Frank Duncombe :
1 route de Rosel – 14053 CAEN Cedex 4

▶ **Cinétique EHVI** (Expédition des 2 sérums à J+15)

Sérologie EHVI prévue à J 0 et J + 15

▶ **Date de la 1^{ère} prise de sang :** ____ / ____ / ____ ▶ **Date de la 2^{ème} prise de sang :** ____ / ____ / ____

Envoyer les 2 sérums ensemble sous couvert du FROID et par COLISSIMO (avec copie de la fiche) au :

▶ **Laboratoires :** Labo Dept F. DUNCOMBE AFSSA Alfort Pasteur CERBA

Réception LDFD : Date : _____ Heure : _____ Température : _____ Transporteur : _____ Visa réception : _____

RESPE N° de la déclaration :

* téléchargeable sur le site respe.net