

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

<p>▶ Tampon du Vétérinaire (lisible) :</p>	<p>▶ Nom du Propriétaire : Adresse complète :</p>
<p>▶ Nom du Cheval :</p>	
<p>▶ Date de suivi :</p>	

DIAGNOSTIC

<p>▶ Diagnostic établi : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>▶ Suspicion :</p> <p>▶ Certitude :</p>
--

EVOLUTION

<p>▶ Récupération complète : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>▶ Récupération partielle : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ▶ Types de séquelles :</p> <p>▶ Mort : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ▶ Cause : <input type="checkbox"/> Spontanée <input type="checkbox"/> Euthanasie Date : / /</p> <p>▶ Autres cas dans l'effectif depuis la dernière visite : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>▶ Commentaires :</p>
--

EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES DEPUIS LA DECLARATION

<p>▶ Examen Radiographique de la colonne cervicale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p> • Résultat : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Suspect <input type="checkbox"/> Anormal Commentaire : _____</p> <p>▶ Numération Formule Sanguine et/ou Biochimie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p> • Résultat : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Suspect <input type="checkbox"/> Anormal Commentaire : _____</p> <p>▶ Autres analyses effectuées : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, faxer au RESPE le résultat des analyses</i></p>
--

ANALYSES COMPLEMENTAIRES DEMANDEES

<p>▶ Cinétique sérologique (tubes secs) :</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Rhinopneumonie <input type="checkbox"/> Borna <input type="checkbox"/> West-Nile <input type="checkbox"/> Encéphalite à Protozoaires (EPM) <input type="checkbox"/> Leptospirose <input type="checkbox"/> Borréliose <input type="checkbox"/> Autres, préciser : </p> <p>▶ Autopsie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>▶ Histologie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p style="margin-left: 20px;">Préciser organe(s) prélevé(s) :</p>
--

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

Prélèvements : conforme non-conforme **Fiche :** Date de réception RESPE : _____ Renseignements : bons mauvais