LABORATOIRE DÉPARTEMENTAL 31
HAUTE-GARONNE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERONEUTRALISATION RAGE

E-ECH-020 v.17

Cadre réservé au laboratoire

Reçu le: ____________ par: ____ accepté par : _____

sang ☐ sérum ☐

Commentaires :

METHODE UTILISEE : FAVN (OIE) - **DELAI APRES RECEPTION DU DOSSIER COMPLET** : 15 jours maximum.
TARIF: 80.00 € TTC

CABINET VETERINAIRE*

NOM : ______________________ **PRENOM**_______________

RAISON SOCIALE: _____________________________________

ADRESSE : ____

____

Code postal : __________ **Ville :** ________________________

Pays : ____

Tél : _________________________

E-mail : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

PROPRIETAIRE*

NOM : ____

PRENOM : ____

ADRESSE : ____

____

Code postal : __________ **Ville** : ________________________

Pays : ____

Tél : _________________________

E-mail :/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

SIGNALEMENT DE L'ANIMAL*

CHAT ☐ **CHIEN** ☐ **FURET** ☐ **AUTRES CARNIVORES** ☐

Nom* : ____ Date de naissance : ______/______/______

N° de tatouage* ________________ *et/ou* **N° de la puce :** /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Date de la prise de sang* : ______/_______/______ **Date de la dernière vaccination antirabique* :** ______/_______/______

Il s'agit : - d'une primo-vaccination ☐ - d'un rappel ☐ Vaccin utilisé : _______________________________

Pays de destination : ___________________________________ Date de départ : ________________

MODE DE PAIEMENT *

Payeur de l'analyse* : **Propriétaire** ☐ **OU** **Vétérinaire** ☐

NB : Au vu du nombre recrudescent d'impayés, le LD31EVA ne sera pas en mesure de vous rendre les résultats sans paiement au préalable.

Par Carte Bancaire, au terme des analyses, sur votre compte client
(cf procédure sur notre site : *https://laboratoire.haute-garonne.fr/petits-animaux-de-compagnie* : comment ça marche/paiement)
☐ Carte Bancaire

Lors de l'envoi des échantillons, **joindre obligatoirement :**
☐ Chèque à l'ordre du « Trésor Public » (banque française)
☐ Mandat Cash
☐ Virement Référence du virement*.. Nom du débiteur : ....
IBAN : FR76 1007 1310 000 0020 0235 236 BIC : TRUPUFRP1 DOMICILIATION : TPTOULOUSE

ENVOI DES RESULTATS D'ANALYSE *

- Pour le propriétaire : ■ Courrier ☐ Extranet (si paiement par CB) ou ☐ E-mail
- Pour le vétérinaire : ☐ Courrier ☐ Extranet (si paiement par CB) ou ■ E-mail
- Destinataire supplémentaire demandé pour envoi par e-mail (ex : douanes, DDPP, autres…) :

  NOM ou RAISON SOCIALE :……………………………………………………………..…………Pays :……………………………………..…

  E-mail : /__/

**** à remplir obligatoirement***

***Conditions Générales de Vente disponibles sur demande*

Bon pour accord**
le / / ,
Signature du vétérinaire prescripteur

www.laboratoire.haute-garonne.fr
76, chemin Boudou – 31140 Launaguet – t. 05.62.10.49.00 – ld31@cd31.fr

CONSEIL DÉPARTEMENTAL HAUTE-GARONNE.FR