

FICHE DE DIAGNOSTIC MAMMITE

Vétérinaire	
Eleveur	
Adresse	
Tel	
Fax	
Mail	

Date prélèvement		Demande numération leucocytes (Cocher la case *)	Demande d'antibiogramme (Cocher la case *)
Date réception			
Date début analyse		*	*
Date validation technique + T			

N° Echantillon	Identification de l'animal (numéro – nom – quartier)	Numération leucocytes	BACTERIOLOGIE (ensemencement direct)	BACTERIOLOGIE (après enrichissement)

Signature éleveur	
-------------------	--

Validation scientifique (Date + signature)	
---	--