



Destinataire : Vetagro Sup, campus vétérinaire de Lyon, LMAP/LNR STEC
RDC Bat Galtier, 1 avenue Bourgelat, 69280 Marcy l'Etoile
Mail: umap-diagnostic@vetagro-sup.fr tel: **04 78 87 25 51**

FACTURÉ À : Adresse:

EXPEDITEUR : Adresse:

Contact:
Mail:

Tel:

Contact :
Mail:

Tel:

Contexte : Analyses d'autocontrôle Plan de surveillance Epidémiologie-surveillance Alertes (n°):

Nombre d'échantillons :

Vos Références complètes (ou DAP) :

Analyses demandées (cochez):

*Détection et Confirmation = Prestation réalisée à partir de bouillon d'enrichissement non testé ou d'aliment (cf ANA.E.06 p4)

**Confirmation = Prestation réalisée à partir de bouillon d'enrichissement testé ou colonies isolées

Détection et confirmation* Confirmation**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O157:H7 hautement pathogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O26:H11 hautement pathogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O103:H2 hautement pathogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O111:H8 hautement pathogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O145:H28 hautement pathogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O45:H2 pathogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O121:H19 pathogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O80:H2 pathogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O104:H4 épidémiques (Allemagne, France 2011) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TOP 5 hautement pathogènes : (O157:H7 + O26:H11 + O103:H2 + O111:H8 + O145:H28) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TOP 7 : (O157:H7 + O26:H11 + O103:H2 + O111:H8 + O145:H28 + O45:H2 + O121:H19) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Souches STEC sans cibler un sérotype particulier : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Souches STEC appartenant à un sérotype particulier : (ex: O113, O91...) Précisez : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autres prestations (PFGE, matériel de référence ...) Précisez et nous contacter : |

Bouillon d'enrichissement Extrait d'ADN (issu de bouillon) Aliment

Colonies pures et isolées **précisez type de gélose utilisée :**

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Viande hachée de bœuf réfrigérée | <input type="checkbox"/> Lait cru de vache | <input type="checkbox"/> Fromage au lait cru de vache (précisez) : | <input type="checkbox"/> Autres matrices (Précisez): |
| <input type="checkbox"/> Viande hachée de bœuf surgelée | <input type="checkbox"/> Lait cru de chèvre | <input type="checkbox"/> Fromage au lait cru de chèvre (précisez) : | |
| <input type="checkbox"/> Viande de bœuf | <input type="checkbox"/> Lait cru de brebis | <input type="checkbox"/> Fromage au lait cru de brebis (précisez) : | <input type="checkbox"/> Végétaux (Précisez): |
| <input type="checkbox"/> Viande autre (Précisez): | <input type="checkbox"/> Lait autre (précisez) : | <input type="checkbox"/> Fromage autre (précisez): | |

Analyses précédemment réalisées (complétez) :

Prise d'essai : Milieu : Durée et T°C incubation : Date fin enrichissement :

Tests effectués : Génétiques (PCR) Immunologiques Autres (Précisez):

Résultats oPCR btendus (Précisez Ct ou autres) :

- | | | | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>stx1/2</i> Ct: | <input type="checkbox"/> <i>eae</i> Ct: | <input type="checkbox"/> O103 Ct: | <input type="checkbox"/> O45 Ct: | |
| <input type="checkbox"/> <i>stx1</i> Ct: | <input type="checkbox"/> O157 Ct: | <input type="checkbox"/> O111 Ct: | <input type="checkbox"/> O121 Ct: | <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) Ct: |
| <input type="checkbox"/> <i>stx2</i> Ct: | <input type="checkbox"/> O26 Ct: | <input type="checkbox"/> O145 Ct: | <input type="checkbox"/> O104 Ct: | |

Mise en forme rapport d'essai : Un rapport par échantillon Un seul rapport pour tous les échantillons

En signant cette demande d'analyse, je reconnais avoir pris connaissance et accepté toutes les conditions indiquées dans la note d'information relative aux prestations proposées (ANA.E.06) et le catalogue des prestations (ANA.E.06.A01) en vigueur. J'autorise également le LMAP à m'envoyer les résultats d'essais par courriel ou via l'interface web.

Expédié le : Transporteur: Nom : Signature :

Cadre réservé au LMAP

Réception le : Par :
Température à réception : °C Thermomètre n° : Stockage frigo 542 avant analyse

Revue des contrats le : Par : Conforme Non conforme NSR (voir ANA.E.02)

Remarques / Réclamation client sur ce dossier ? Si oui, n°

Étiquettes échantillons