



Fiche de prélèvement
Identification génétique bovine
Vérification de compatibilité génétique

Identité du demandeur

NOM / PRENOM / ORGANISME : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL _____ VILLE _____ TELEPHONE : _____
E-MAIL (majuscules) _____ @ _____

Détenteur de l'animal :

NOM / PRÉNOM _____ N° d'exploitation : FR | | | | | | | | | | | | | | | |
ou pays de prélèvement : _____
ADRESSE _____ C.P./VILLE _____
E-MAIL _____ @ _____
FAIT A : _____ DATE : _____

Signature obligatoire

Analyse(s) demandée(s) :

- IDENTIFICATION GÉNÉTIQUE SNP
 VÉRIFICATION DE COMPATIBILITÉ GÉNÉTIQUE – Contrôle de filiation

- avec les parents enregistrés dans le SIG : | | | | | | | | | | | | | | | |
Code organisme Numéro de test
 avec les parents prélevés et/ou indiqués ci-dessous

Identification des prélèvements :

ANIMAL : N° | | | | | | | | | | | | | | | |

Coller ici l'étiquette correspondant au prélèvement

NOM : _____ RACE _____ DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___ SEXE : M F

NATURE DU PRÉLÈVEMENT : Cartilage Sang Poils Autre _____ GEMELLITÉ : OUI NON

MÈRE : N° | | | | | | | | | | | | | | | |

Coller ici l'étiquette correspondant au prélèvement

NOM : _____ RACE _____ DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___

NATURE DU PRÉLÈVEMENT : Cartilage Sang Poils Autre _____

PÈRE : N° | | | | | | | | | | | | | | | |

Coller ici l'étiquette correspondant au prélèvement

NOM : _____ RACE _____ DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___

NATURE DU PRÉLÈVEMENT : Cartilage Sang Poils Autre _____

Identité du préleveur (obligatoire)

JE, SOUSSIGNÉ, NOM : _____ PRÉNOM : _____ HABILITATION N° : | | | | | | | | | |

TÉLÉPHONE : _____ E-MAIL : _____ @ _____

Certifie avoir vérifié l'identification des animaux prélevés et l'exactitude des informations portées sur ce document.

A : _____ LE _____

Signature obligatoire

Informations administratives :

- Envoi des résultats : Demandeur Détenteur
Facturation : Demandeur Détenteur

Transfert des données SIG :

Toutes les données relatives à votre demande d'analyse (ID SNP et résultat de VCG) seront par défaut transmises à la base nationale
Cochez cette case si vous ne souhaitez pas transmettre ces données au SIG

Laboratoire LABOFARM
4, rue Théodore Botrel – BP 351 – 22603 LOUDEAC Cedex - France
Tel. : +33 (0)2 96 28 63 43 - Fax : +33 (0)2 96 66 08 88
Mail : contact@genindexe.com - Site : www.labofarm.com

Genindexe
Une marque du laboratoire LABOFARM



SARL au capital de 42 773,50 € - RCS ST BRIEUC - Code APE 852 Z - N° TVA FR 63378911796