

Analyses à envoyer :

Clinique Vétérinaire Rieupeyrroux
14 rue du campagnol
12240 RIEUPEYROUX

Clinique Rieupeyrroux :
Tel : 05 65 65 62 54

Facturation :

SAS Vetoccitan
33 rue Croix-Verte
81000 ALBI

Secrétariat Vetoccitan :
secretariat@vetoccitan.fr
Tel : 06 31 03 53 45



Demandeur

Raison sociale / nom, prénom :		N° cheptel :	
Lieu dit :	Commune :	Tél :	
Fax :		Mail :	
Nom et adresse du vétérinaire / cabinet :			
Fax :		Mail :	
Facturer à	<input type="checkbox"/> Eleveur	<input type="checkbox"/> Prescripteur	<input type="checkbox"/> Autre :
Dest. résultats	<input type="checkbox"/> Eleveur	<input type="checkbox"/> Prescripteur	<input type="checkbox"/> Autre :
		par	<input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax

Prélèvements

Date de prélèvement :		
Nature du prélèvement :		
<input type="checkbox"/> Ensilage de maïs	<input type="checkbox"/> Ensilage de sorgho	<input type="checkbox"/> Ensilage de luzerne
<input type="checkbox"/> Ensilage d'herbe (<input type="checkbox"/> Graminée <input type="checkbox"/> Prairie Permanente)	<input type="checkbox"/> Ensilage d'herbe (<input type="checkbox"/> Graminée <input type="checkbox"/> Prairie Permanente)	
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} coupe sans conservateur	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} coupe	
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} coupe avec conservateur	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} coupe	
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} coupe sans conservateur		
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} coupe avec conservateur		
<input type="checkbox"/> Foin d'herbe (<input type="checkbox"/> Graminée <input type="checkbox"/> Prairie Permanente)	<input type="checkbox"/> Foin de luzerne	<input type="checkbox"/> Luzerne déshydratée
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} coupe		
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} coupe		