

**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 <sup>ère</sup> coupe sans conservateur	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> coupe	
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> coupe avec conservateur	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> coupe	
<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> coupe sans conservateur		
<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> 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 <sup>ère</sup> coupe		
<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> coupe		