Réservé au laboratoire

Demande d'autopsie et d'analyses

Animaux de compagnie

Ce document doit impérativement accompagner tout cadavre

Bénéficiaire de l'analyse - Client*	Vétérinaire demandeur
Nom et prénom : Adresse : N° de téléphone : Mail : ❑ Copie des résultats	(Cachet nominatif ou) Nom : Loc. : Tél. : Signature: OMV N° : -

Identification de l'animal : **Poids de l'animal:.....kg**

Espèce: ❑ Canine ❑ féline ❑ Rongeur ❑ Lagomorphe ❑ Autre: .....

Type de prélèvement(s): ❑ Cadavre ❑Organe(s)/ autres (s) prélèvement(s): .....

Race :.....

Âge:

Circonstance de la mort : ❑ Maladie ❑ Euthanasie ❑ Inconnue

Date de la mort : ...../...../ .....

A. Signes cliniques ante mortem

❑ Aucun symptôme (animal trouvé mort)

Généraux	Respiratoires	Digestifs	Nerveux	Autre(s)
❍ Anorexie ❍ Abattement ❍ T° corporelle: .....°C ❍ Amaigrissement	❍ Dyspnée ❍ Toux ❍ Cornage ❍ Jetage	❍ Colique ❍ Diarrhée ❍ Ballonnement ❍ Hyper-salivation ❍ Ténesme ❍ Méléna	❍ Tremblements ❍ Tourne en rond ❍ Errements sans but ❍ Cécité ❍ Paralysie < ☐ face / ☐ membre(s) : ..... ❍ Pica ❍ Spasmes < ☐ face / ☐ membre(s) :	....

❑ Autre(s): .....

Durée des symptômes : ❑ Mort subite ❑ < 7 j ❑ ≥ 7 j Date d'apparition :...../...../ .....

Taux morbidité*	Taux mortalité
❑ <5 % ❑ 5-10% ❑ 10-50 % ❑ >50%	❑ <5 % ❑ 5-10% ❑ 10-50 % ❑ >50%

B. Traitement

.....

.....

.....

C. Autres commentaires - Facteurs de risques spécifiques

.....

.....

.....

E. Analyse(s) demandée(s)

.....

.....

.....

.....