

CQ CQ
 FD FDCP FDG P FDF A
 S E V PH H EP Autre

IDEXX
 84 rue Charles Michels bâtiment A
 93200 Saint-Denis
 Tél: 01 73 431 333
 laboratoire@idexx.com
 www.idexx.fr

Bon de commande

2025 EXPORTATION

OBLIGATOIRE



F150-0125

Analyse

	Échantillon requis		Échantillon requis
EXPORT <input type="checkbox"/> Bilan Formalités Voyage Chien (cf. Tarif) <i>Babesia canis</i> (Ac, ELISA), <i>Babesia gibsoni</i> (Ac, IF), <i>Brucella canis</i> (Ac, tube agglutination), <i>Leptospire</i> (Ac, microagglutination), <i>Ehrlichia canis</i> (Ac, IF), <i>Leishmania infantum</i> (ELISA). Pour <i>Babesia gibsoni</i> : sous réserve de réactifs disponibles, suite à une pénurie mondiale. Merci de contacter le service client pour plus d'informations (délai jusqu'à 21 jours).	3.5 mL Sérum	<input type="checkbox"/> FIL Dirofilariose macrofilaires (ELISA)	0.5 mL Sérum, PH, PE
<input type="checkbox"/> BRUAE <i>Brucella canis</i> par agglutination lente	0.5 mL Sérum	<input type="checkbox"/> FILAF Dirofilariose microfilaires par filtration	1 mL EDTA
<input type="checkbox"/> BABELN <i>Babesia canis</i> (ELISA)	0.5 mL Sérum, PH, PE	<input type="checkbox"/> BP Parasites sanguins	0.5 mL EDTA et frottis
<input type="checkbox"/> BABGEN <i>Babesia gibsoni</i> par immunofluorescence Sous réserve de réactifs disponibles suite à une pénurie mondiale. Merci de contacter le service client pour plus d'informations (délai jusqu'à 21 jours).	1 mL Sérum	Nombre de cases cochées: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> TRYIEN <i>Trypanosoma evansi</i> (CATT)	0.5 mL Sérum	Merci de n'envoyer que du sérum de bonne qualité. Lorsque le sérum est hémolysé ou lipémique, le résultat, s'il peut être rendu, le sera sous réserve et cela pourrait empêcher l'animal de voyager.	
<input type="checkbox"/> EHRCEN <i>Ehrlichia canis</i> par immunofluorescence	1 mL Sérum, PH, PE	Merci de prendre contact avec l'ambassade du pays concerné pour avoir les informations actualisées des analyses à réaliser en cas d'importation.	
<input type="checkbox"/> LEISELN <i>Leishmania infantum</i> (ELISA)	1 mL Sérum, PH, PE	IDEXX décline toute responsabilité dans le choix des analyses.	
<input type="checkbox"/> LEPMAREN <i>Leptospire</i> par Microagglutination	1 mL Sérum	Merci de remplir en MAJUSCULES.	

Vétérinaire expéditeur **Propriétaire**

Nom du vétérinaire <input type="text"/> Adresse/Pays <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FACTURATION Pour les cliniques mensualisées ne pas joindre de règlement, pour la facturation au propriétaire, merci de joindre un chèque à l'ordre des laboratoires IDEXX sans lequel des frais de gestion seront appliqués. En envoyant ce formulaire, j'accepte les conditions générales d>IDEXX disponibles sur le site www.idexx.fr ("Conditions générales d>IDEXX") et en ai informé le propriétaire de l'animal lors de la facturation au propriétaire. Retrouvez également la politique de confidentialité d>IDEXX sur https://www.idexx.com/privacy	Nom/Prénom <input type="text"/> Adresse/Pays <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--

Animal **Renseignements administratifs**

Espèce <input type="text"/> Nom <input type="text"/> Sexe <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non Stérilisé(e) Date de naissance <input type="text"/> Race <input type="text"/> N° de la puce électronique <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N° de tatouage <input type="text"/> DATE DE L'IDENTIFICATION <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Destination <input type="text"/> Date de départ : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>(IDEXX s'engage à donner les résultats définitifs dans un délai maximal de 21 jours)</i> Date du prélèvement : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Résultats en français <input type="checkbox"/> Résultats en anglais Je certifie que tous les renseignements inscrits sur cette fiche sont corrects. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date Signature et tampon du vétérinaire
--	---

L'envoi d'un échantillon au Laboratoire IDEXX avec ce bon de commande implique avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de vente du laboratoire disponibles sur www.idexx.fr