

| | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> CQ | <input type="checkbox"/> CQ | | | | |
| <input type="checkbox"/> FD | <input type="checkbox"/> FD | <input type="checkbox"/> FD | <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> FDF | <input type="checkbox"/> A |
| <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> AB | Autre <input type="checkbox"/> | | | |

IDEXX

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

OBLIGATOIRE



1405044-0125-FR

Bon de commande
2025

LOOF

Pour inscription des données génétiques sur le pedigree
Merci de remplir en MAJUSCULES.

| MODE D'ENVOI | FACTURATION |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coursier <input type="checkbox"/> Coursier groupé (uniquement si envoi déjà facturé pour un autre dossier le même jour et dans la même enveloppe) | 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 facturation au propriétaire. Retrouvez également la politique de confidentialité d'IDEXX sur https://www.idexx.com/privacy |

| Vétérinaire expéditeur | Propriétaire |
|--|---|
| Nom du vétérinaire | Nom/Prénom |
| Numéro d'inscription à l'ordre (obligatoire pour une inscription au LOOF) | Adresse |
| Adresse | |
| Date <input type="text"/> J <input type="text"/> J <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A | Animal |
| Signature et cachet du vétérinaire | Race |
| | Nom |
| | Date de naissance <input type="text"/> J <input type="text"/> J <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A |
| | Sexe <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle |
| | <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non Stérilisé(e) |
| | Date de prélèvement <input type="text"/> J <input type="text"/> J <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A |
| | No de Pedigree |
| | No de puce électronique |

Cochez S.V.P. les tests demandés. Nombre de cases cochées ci-dessous

| Maladie | <input checked="" type="checkbox"/> | Races testées | Matériel | Maladie | <input checked="" type="checkbox"/> | Races testées | Matériel |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Gangliosidose 1 | <input type="checkbox"/> | Korat | 0.5 mL SgE* | Polykystose rénale | <input type="checkbox"/> | Persan | 0.5 mL SgE* |
| | <input type="checkbox"/> | Siamois | | | <input type="checkbox"/> | American Shorthair | |
| Gangliosidose 2 | <input type="checkbox"/> | Burmese | 0.5 mL SgE* | | <input type="checkbox"/> | Exotic shorthair | |
| | <input type="checkbox"/> | Korat | | | <input type="checkbox"/> | British shorthair | |
| Glycogénose de type IV | <input type="checkbox"/> | Norvégien | 0.5 mL SgE* | <input type="checkbox"/> | Ragdoll | | |
| Myocardiopathie hypertrophique (A31P) | <input type="checkbox"/> | Maine Coon | 0.5 mL SgE* | <input type="checkbox"/> | Scottish fold | | |
| Myocardiopathie hypertrophique (R820W) | <input type="checkbox"/> | Ragdoll | 0.5 mL SgE* | <input type="checkbox"/> | Selkirk | | |
| Atrophie progressive de la rétine | <input type="checkbox"/> | Abyssin | 0.5 mL SgE* | Déficit en pyruvate kinase | <input type="checkbox"/> | Abyssin | 0.5 mL SgE* |
| | <input type="checkbox"/> | Siamois | | | <input type="checkbox"/> | Savannah | |
| | <input type="checkbox"/> | Somali | | | <input type="checkbox"/> | Sibérien | |
| | <input type="checkbox"/> | Balinois | | | <input type="checkbox"/> | Singapura | |
| | <input type="checkbox"/> | Bengal | | | <input type="checkbox"/> | Somali | |
| | <input type="checkbox"/> | Ocicat | | | <input type="checkbox"/> | Bengal | |
| | <input type="checkbox"/> | Tonkinois | | | <input type="checkbox"/> | Mau Egyptian | |
| | <input type="checkbox"/> | Oriental shorthair | | | <input type="checkbox"/> | LaPerm | |
| | | <input type="checkbox"/> | Maine Coon | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | Norvégien | | | | |

*ou 2x ECOsec buccal