DEMANDE D'ENVOI D'UN PRELEVEMENT POUR DIAGNOSTIC DE RAGE ANIMALE

A compléter par le vétérinaire sanitaire et à retourner par fax à la DDPP au : 05.59.02.89.62

Personnes concernées :
Titre et demandeur de l'analyse : **DDPP 64**
Adresse : **3 Rue Bernard Palissy,**
64230 LESCAR
Tél : 05.59.02.10.80 **Fax : 05.59.02.89.62**

Propriétaire / détenteur de l'animal pour lequel la recherche de rage est demandée:
.....
Adresse :.....
Espèce : .....

Sexe : ☐ mâle ☐ femelle ☐ inconnu
Boucle ou tatouage n° : .....

☐ trouvé mort le .... / .... / .... ☐ mort le .... / .... / .... ☐ abattu ou euthanasié par :
Le .... / .... /

Contamination : ☐ Humaine : nombre de cas : ..... **Nature :** ☐ Morsure ☐ Griffure
☐ Animale : nombre de cas par espèce : ..... ☐ Léchage ☐ Soins
☐ Simple manipulation

Observations :
Statut vaccinal *(pour les animaux domestiques soumis au diagnostic) :* ☐ connu ☐ inconnu
Nombre de vaccinations : ..... Date de la dernière vaccination : .... / .... / ....
Autres recherches sur le même animal (virologie, sérologie...) : .....
Contexte de la demande, symptômes observés : .....
.....
.....
.....
.....

PERSONNES CONTAMINEES :

Nom- Prénom	Adresse	Téléphone

ANIMAUX CONTAMINES :

Espèce / Identification	Vacciné	Propriétaire détenteur et département	Téléphone

Motif de demande d'analyse : ☐ diagnostic de rage
☐ suivi de la vaccination orale des renards
(absence certaine de contamination humaine)

DATE **SIGNATURE**

AVIS DE LA DDPP :