



Ce formulaire est rattaché au Manuel d'échantillonnage ME LACPV 0221/02

Date :/...../.....

Nom du Propriétaire :	Nom du vétérinaire :
Adresse :	Adresse :
N° Tél/Fax :	N° Tél/Fax :
Adresse mail :	Adresse mail :

Animal :

Nom :

Age(date de la naissance) :

Sexe :

Espèce :

Race :

Type d'organe :

Nombre d'organes :

Signes cliniques :

.....

Début de la maladie :

Date et heure de l'autopsie :

Examen Macroscopique :
(Description générale après autopsie/Aspect des différents organes).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date et Visa du Vétérinaire