

## LDHVET / ONIRIS

Site de la Chantrerie  
BP 50707  
44307 NANTES CEDEX 03  
Téléphone : 02 40 68 77 66  
Télécopie : 02 40 68 77 45  
E-Mail : [ldhvet@oniris-nantes.fr](mailto:ldhvet@oniris-nantes.fr)

## LDHVET

Formulaire Janvier 2010

### ENDOCRINOLOGIE / MALDIGESTION

Responsables : Brigitte SILLIART - Myriam BURGER - Julie DELFAU - Laëtitia JAILLARDON

Site du LDH : <http://ldh.vet-nantes.fr>



#### PRELEVEMENTS



SÉRUM (TUBE SEC) ou PLASMA (HEPARINE)  
Tubes IDENTIFIÉS (les temps et le nom du propriétaire)

Les prélèvements doivent obligatoirement être CENTRIFUGÉS et DÉCANTÉS avant l'envoi  
**CONGELATION INTERDITE**

### EXPLORATION DU SYNDROME MALABSORPTION MALDIGESTION

## B12 - FOLATES

#### PRÉLÈVEMENT

**2 ml** minimum (SÉRUM ou PLASMA HÉPARINÉ) - tube IDENTIFIÉ - Le prélèvement doit obligatoirement être **CENTRIFUGÉ** et **DÉCANTÉ** avant l'envoi. **HÉMOLYSE INTERDITE.**

#### PROTOCOLE RECOMMANDÉ

Prise de sang sur animal à jeun depuis au moins 12 heures sur tube sec ou hépariné.

#### ENVOI POSTAL URGENT

Après **CENTRIFUGATION** et **DÉCANTATION**, le prélèvement doit être envoyé **LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE** à l'adresse indiquée ci-dessus, accompagné d'une **FEUILLE DE COMMÉMORATIFS** (vous pouvez les télécharger sur notre site ou elles peuvent vous être adressées sur simple demande) et d'un **CHÈQUE** (agrafé à la feuille de commémoratifs) à l'ordre du **LDH - Régie Biochimie**

#### TARIF T.T.C. Euro

➤ **38 €** (le trypsinogène n'est pas dosé)

#### VALEURS USUELLES

**B12** : 1500 à 3000 ng/l

**Folates** : < 12 µg/l (impossible à doser si prélèvement hémolysé)

#### DELAI DE RÉPONSE

Dosage bihebdomadaire

**ATTENTION** : ces données pourront être enregistrées sur notre fichier informatique (n°174181), et utilisées pour nos recherches, si vous désirez que ces renseignements soient effacés ou modifiés, veuillez nous le faire savoir. (Loi du 06/01/78 - Art.27).

**DATE DE PRÉLÈVEMENT :**

(Nous permet de connaître la durée d'acheminement postal)

**VETERINAIRE :****NOUVEAU : e-Mail** (Pour envoi rapide des résultats) :Règlement joint :      oui       non **DOSAGES DEMANDES :**

|                     |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|
| <b>VITAMINE B12</b> |  | <b>CONTRÔLE</b><br>Après traitement<br>(gratuit) |  |
| <b>FOLATES</b>      |  | Antibiotique utilisé :<br>.....                  |  |

**IMPORTANT** : DOSSIER SUIVI : 

REFERENCE(S) LABORATOIRE PRÉCÉDENTE(S) :

**PROPRIÉTAIRE**

ADRESSE : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Code Postal : .....

VILLE : .....

**ANIMAL**

NOM : .....

ESPECE : CHEVAL       PONEY       ANE       AUTRES : .....RACE : Selle Français       Pur sang       Trotteur       Anglo-arabe       Quater Horse       Autres : .....SEXE : Etalon       Hongre       Jument       Jument suitée 

AGE : .....

VOCATION : Galopeur       Trotteur       Stepple       CSO       CCE       Endurance       Autres : .....

ANTECEDENTS PATHOLOGIQUES : .....

**COMMEMORATIFS**Date d'apparition des troubles : Diarrhée :      Aiguë       Chronique       Intermittente       Permanente Etat d'embonpoint :      Normal       Maigreur       Obésité Crottin :      Présence de sang       Méléna       Présence de mucus       Stéatorrhée       Odeur Nauséabonde Présence de Parasites       Lesquels       Flatulences       Ténésme Résultat d'analyse de Selles : Appétit :      Anorexie       Polyphagie       Coprophagie Coliques :      Crise aiguë       Récurrentes Ration :      Patûre       Paille       Foin       Concentrés       Lesquels : Troubles associés :      Apathie       Polyuro-polydipsie       Troubles de la reproduction       Autres : Signes biologiques : Résultats analyse de sang : **HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES**ENTERITE INFECTIEUSE       Agent suspecté : ENTERITE PARASITAIRE       Parasite suspecté : ENTERITE NUTRITIONNELLE AUTRE(S) ETIOLOGIE(S) : Toxique, Immunitaire, Stress, AUTRE(S) CAUSE(S) **TRAITEMENTS ENTREPRIS AVANT PRELEVEMENT**EFFICACITÉ DU TRAITEMENT :      très satisfaisant       satisfaisant       partiel       nul 

|                    |                             |  |   |
|--------------------|-----------------------------|--|---|
| <b>RÉSERVÉ AU</b>  |                             | <b>FOLATES :</b>   | <b>B12 :</b>  |
| <b>LABORATOIRE</b> | <b>ACIDES BILIAIRES :</b> / | <b>NC :</b> <input type="radio"/> <b>H :</b> <input type="radio"/> | <b>F :</b> <input type="radio"/> <b>L :</b> <input type="radio"/> |