Plateforme de Cytogénétique
UMR 1388-INRA-ENVT-ENSAT-GenPhySE
Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse
23 Chemin de Capelles BP 87614
31076 Toulouse Cedex
Tel : 05 61 19 39 53
labocyto@envt.fr
www.envt.fr : rubrique « Recherche / Plateformes techniques »

RECHERCHE DE FREEMARTINISME

PROPRIETAIRE :

Nom* : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom* : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse* : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél.* : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail * : _____

LA FACTURE SERA ETABLIE AU NOM DU PROPRIETAIRE DE L'ANIMAL.

N° d'élevage : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

RESPONSABLE DU PRELEVEMENT :

Je soussigné* : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom* : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Profession* : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Certifie avoir vérifié l'identification de l'animal prélevé.

L'identification de l'échantillon et son rattachement à l'animal d'origine sont de la responsabilité du préleveur.
Un problème lié à cette identification ne peut en aucun cas être imputé au laboratoire.

A : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Le* : ……/……/……**

Tél.* : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail : _____

Tampon et signature* :

ANIMAL :

Numéro national ou Herd-Book* :

Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date de naissance* : ……/…../…… Sexe (phénotypique) *:…….. Race : ……..

Naissance* : simple ☐ gémellaire ☐ Jumeau* : mâle ☐ femelle ☐

Père Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° d'identification :

Mère Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° d'identification :

RESERVE AU LABORATOIRE :

Prélèvement : Date culture : ……/…../…… N° Tube : N° Labo :

Remarques :

Résultats :

- PRESENCE DE CELLULES MÂLES ☐
Chimérisme leucocytaire (2n=60,XX/60,XY)

-ABSENCE DE CELLULES MÂLES ☐

Le Directeur de Laboratoire :

(*) Les champs suivis d'un astérisque sont obligatoires