UMR INRA-ENVT Cytogénétique des Populations Animales
Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse
23 Chemin des Capelles, BP 87614
31076 Toulouse Cedex 3
Tél : 05.61.19.39.53 Fax : 05.61.19.39.24

RECHERCHE DE TRANSLOCATION **ROBERTSONIENNE**

AUTORISE LA TRANSMISSION DU RESULTAT A L'UPRA ☐

PROPRIETAIRE :

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

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

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

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

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

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

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

Tél. : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° d'élevage : ……..

RESPONSABLE DU PRELEVEMENT :

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

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

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

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

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

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

A : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **LE : ……/……/……**

Tél. : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tampon et signature :

ANIMAL :

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

Numéro national ou Herd-Book :

Race: Sexe : M F

N° de travail ou de station :

Date de naissance : ……/…../……

Naissance : simple ☐ gémellaire ☐

Jumeau : mâle ☐ femelle ☐

PERE : Race :……...
Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Numéro Herd-Book

MERE : : Race :……..
Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Numéro Herd-Book :

RESERVE AU LABORATOIRE :

Prélèvement : Date culture :……/…../……

N° Tube : ☐

N° Labo : ☐

Résultats :

Présence de translocation 1/29 SIMPLE ☐ DOUBLE ☐

Présence d'une autre translocation Robertsonienne ☐

Absence de translocation Robertsonienne ☐

Chimérisme leucocytaire XX/XY ☐

Le Directeur de Laboratoire :