

# Demande d'analyse PCR Carnivores domestiques

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

Date de réception \_\_\_\_\_

Ne pas remplir

METAPATH  
23 chemin des Capelles  
31076 Toulouse  
05 61 19 32 88



### Propriétaire

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

### Chat

Nom : \_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Femelle  Mâle  
 Stérilisé(e)

### Vétérinaire

Nom : \_\_\_\_\_

Tampon de la clinique : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Date de la demande :** \_\_\_\_\_

### Commémoratifs cliniques

<input type="checkbox"/> Animal asymptomatique	Durée d'évolution :	Traitements en cours :
<input type="checkbox"/> Animal symptomatique	<input type="checkbox"/> < 5 jours	_____
<input type="checkbox"/> Animal vivant <input type="checkbox"/> Animal mort	<input type="checkbox"/> 5-15 jours	_____
	<input type="checkbox"/> > 15 jours	_____

  

Signes généraux : _____	Signes digestifs : _____	Signes neurologiques : _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

  

Signes respiratoires : _____	Signes buccaux/oculaires : _____	Autres : _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Informations concernant l'échantillon

Ecouvillon/cytobrosse	Sang total	Fluides autres	Organe (préciser) :	Autre (préciser) :
<input type="checkbox"/> Oropharyngé <input type="checkbox"/> Conjonctival <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Prépuccial <input type="checkbox"/> Rectal <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Tube sec <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Hépariné (déconseillé) <b>Plasma</b> <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Citraté <input type="checkbox"/> Hépariné (déconseillé) <input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> LCS <input type="checkbox"/> Epanchement <input type="checkbox"/> Liquide synovial <input type="checkbox"/> Humeur aqueuse <input type="checkbox"/> Sperme		

## Analyses demandées

Analyses individuelles		Bilans
<input type="checkbox"/> <i>Bordetella bronchiseptica</i> <input type="checkbox"/> Calicivirus félin <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia</i> spp. <input type="checkbox"/> Coronavirus félin <input type="checkbox"/> FeLV <input type="checkbox"/> FIV <input type="checkbox"/> <i>Giardia</i> spp. <input type="checkbox"/> Herpèsvirus félin	<input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium</i> sp (à venir) <input type="checkbox"/> Mycoplasmes hémotropes <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> Parvovirus félin <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i>	<input type="checkbox"/> <b>Coryza</b> (calicivirus, <i>Chlamydia</i> spp., herpèsvirus, <i>Mycoplasma</i> spp.) <input type="checkbox"/> <b>Diarrhée</b> (coronavirus, <i>Giardia</i> , parvovirus, <i>Tritrichomonas</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Hyperthermie</b> (coronavirus, FeLV, FIV, mycoplasmes hémotropes) <input type="checkbox"/> <b>Stomatite</b> (calicivirus, FeLV, FIV, herpèsvirus)

## Tarifs

Recherche d'un seul agent : 40€ HT / 48€ TTC

Agent supplémentaire : 25€ HT / 30€ TTC

Bilan : 90€ HT / 108€ TTC

Métagénomique clinique : à partir de 250€ HT (nous consulter pour toute demande)

Transport Chronopost : 16,67€ HT / 20€ TTC

## Conseils pour le prélèvement et la conservation

**Ecouvillon/cytobrosse** : dans un tube sec

**Sang total, plasma, moëlle osseuse** : EDTA obligatoire, tube hépariné ou borate formellement déconseillé. Volume minimal de 0,3mL.

**Urine** : idéalement 4mL.

Pas de prélèvement stocké en formol

**Cytoponctions** : tube EDTA avec 0,2mL de NaCl 0,9%

**Conservation au réfrigérateur, pas de congélation.**

## Contact

Plateforme METAPATH

05 61 19 32 88

metapath@envt.fr

Fiches de demandes  
d'analyses, bordereaux  
de transport, tarifs  
complets, etc.

