

Demande d'analyse PCR Carnivores domestiques

METAPATH
23 chemin des Capelles
31076 Toulouse
05 61 19 38 34

Numéro d'identification _____

Date de réception _____

Ne pas remplir



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"/> Prépucial <input type="checkbox"/> Rectal <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Tube sec <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Hépariné (déconseillé) Plasma <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"/> <i>Cytauxzoon</i> <i>spp./Hepatozoon</i> spp. <input type="checkbox"/> FeLV <input type="checkbox"/> FIV } Option charge plasmatique (+ 30€ TTC)	<input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium</i> spp. (typage sur demande) <input type="checkbox"/> Mycoplasmes hémotropes <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> Parvovirus félin <input type="checkbox"/> Poxvirus cutané (Cowpox) <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i>	<input type="checkbox"/> Coryza (calicivirus, <i>Chlamydia</i> spp., herpèsvirus, <i>Mycoplasma</i> spp.) <input type="checkbox"/> Diarrhée (coronavirus, <i>Giardia</i> , parvovirus, <i>Tritrichomonas</i>) <input type="checkbox"/> Hyperthermie (coronavirus, FeLV, FIV, mycoplasmes hémotropes) <input type="checkbox"/> Stomatite (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 38 34

metapath@envt.fr

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

