

Demande d'analyse PCR Nouveaux animaux de compagnie



Numéro d'identification _____

Date de réception _____

Ne pas remplir

Propriétaire

Nom : _____

Adresse mail : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

NAC

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

<input type="checkbox"/> <i>Avibacterium paragallinarum</i> (poule) <input type="checkbox"/> Avipoxvirus (oiseaux) <input type="checkbox"/> <i>Bordetella bronchiseptica</i> <input type="checkbox"/> Bronchite infectieuse (poule) <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia</i> spp. (oiseaux) <input type="checkbox"/> <i>Giardia</i> spp. (furet, lapin) <input type="checkbox"/> Influenza (oiseaux, furet)	<input type="checkbox"/> Laryngotrachéite infectieuse (poule) <input type="checkbox"/> Maladie de Marek (poule) <input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium</i> spp. (typage sur demande) <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma agassizii</i> (reptile) <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma gallisepticum</i> (poule)	<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pulmonis</i> (rat) <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma synoviae</i> (poule) <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp. <input type="checkbox"/> Myxomatose (lapin) <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> (furet, lapin) <input type="checkbox"/> VHD 1&2 (lapin)
--	---	---

Tarifs

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

Agent supplémentaire : 25€ HT / 30€ 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.

