

Demande d'analyse PCR Ruminants

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 : _____

Animal

Espèce : _____
Race : _____
Date de naissance : _____
 Femelle Mâle

Vétérinaire

Nom : _____
Tampon de la clinique : _____
Adresse mail : _____
Téléphone : _____

Date de la demande : _____

Commémoratifs cliniques

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Animal asymptomatique <input type="checkbox"/> Animal symptomatique <input type="checkbox"/> Animal vivant <input type="checkbox"/> Animal mort | Durée d'évolution : <input type="checkbox"/> < 5 jours <input type="checkbox"/> 5-15 jours <input type="checkbox"/> > 15 jours | Traitements en cours : _____ _____ _____ |
| 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"/> Tube sec | <input type="checkbox"/> Urine | | |
| <input type="checkbox"/> Conjonctival | <input type="checkbox"/> EDTA | <input type="checkbox"/> LBA | | |
| <input type="checkbox"/> Nasal | <input type="checkbox"/> Hépariné | <input type="checkbox"/> LCS | | |
| <input type="checkbox"/> Vaginal | (déconseillé) | <input type="checkbox"/> Epanchement | | |
| <input type="checkbox"/> Prépucial | | <input type="checkbox"/> Liquide | | |
| <input type="checkbox"/> Rectal | Plasma | <input type="checkbox"/> synovial | | |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) | <input type="checkbox"/> EDTA | <input type="checkbox"/> Humeur | | |
| | <input type="checkbox"/> Citraté | <input type="checkbox"/> aqueuse | | |
| | <input type="checkbox"/> Hépariné | <input type="checkbox"/> Sperme | | |
| | (déconseillé) | | | |
| | <input type="checkbox"/> Sérum | | | |

Analyses demandées

Analyses individuelles (catalogue en cours d'élaboration)

- Anaplasma* spp./*Ehrlichia* spp.
- Babesia* spp.
- Mycobacterium* spp.
- Mycoplasma* spp.
- Ovine Hepersvirus-2 (coryza gangréneux)
- ORF (ecthyma contagieux)

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.

