

Demande d'analyse PCR Carnivores domestiques



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 : _____

Facturation :

- ☐ Vétérinaire (paiement par virement après émission de la facture)
☐ Propriétaire (paiement par chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'ENVT ou par carte bancaire en ligne)

Commémoratifs cliniques

- ☐ Animal asymptomatique
☐ Animal symptomatique
☐ Animal vivant ☐ Animal mort

Durée d'évolution :

- ☐ < 5 jours
☐ 5-15 jours
☐ > 15 jours

Traitements en cours :

Signes généraux :

Signes digestifs :

Signes neurologiques :

Signes respiratoires :

Signes buccaux/oculaires :

Autres :

Informations concernant l'échantillon

Ecouvillon/cytobrosse ☐ Oropharyngé ☐ Conjonctival ☐ Nasal ☐ Vaginal ☐ Prépucial ☐ Rectal ☐ Autre (préciser)	Sang total ☐ Tube sec ☐ EDTA ☐ Hépariné (déconseillé) Plasma ☐ EDTA ☐ Citraté ☐ Hépariné (déconseillé) ☐ Sérum	Fluides autres ☐ Urine ☐ LBA ☐ LCS ☐ Epanchement ☐ Liquide synovial ☐ Humeur aqueuse ☐ Sperme	Organe (préciser) :	Autre (préciser) :
---	---	--	----------------------------	---------------------------

Analyses demandées

Analyses individuelles		Bilans
☐ <i>Bordetella bronchiseptica</i> ☐ Calicivirus félin ☐ <i>Chlamydia</i> spp. ☐ Coronavirus félin ☐ <i>Cytauxzoon</i> spp./ <i>Hepatozoon</i> spp. ☐ FeLV ☐ FIV ☐ <i>Giardia</i> spp. ☐ Herpèsvirus félin	☐ Influenza ☐ <i>Mycobacterium</i> spp. (typage sur demande) ☐ Mycoplasmes hémotropes ☐ <i>Mycoplasma</i> spp. ☐ Parvovirus félin ☐ Poxvirus cutané (Cowpox) ☐ <i>Tritrichomonas foetus</i> ☐ <i>Toxoplasma gondii</i>	☐ Coryza (calicivirus, <i>Chlamydia</i> spp., herpèsvirus, <i>Mycoplasma</i> spp.) ☐ Diarrhée (coronavirus, <i>Giardia</i> , parvovirus, <i>Tritrichomonas</i>) ☐ Hyperthermie (coronavirus, FeLV, FIV, mycoplasmes hémotropes) ☐ Stomatite (calicivirus, FeLV, FIV, herpèsvirus)

	Tarif	Quantité	Total
Recherche d'un seul agent	40€ HT / 48€TTC		
Agent supplémentaire	25€ HT / 30€ TTC		
Bilan	90€ HT / 108€ TTC		
Transport Chronopost	16,67€ HT / 20€ TTC		
Total			_____ € 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.

