

Demande d'analyse PCR Carnivores domestiques



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

- 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 :

Numéro d'identification

Date de réception

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		<input type="checkbox"/> synovial		
<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	Plasma	<input type="checkbox"/> Humeur		
	<input type="checkbox"/> EDTA	<input type="checkbox"/> aqueuse		
	<input type="checkbox"/> Citraté	<input type="checkbox"/> Sperme		
	<input type="checkbox"/> Hépariné			
	(déconseillé)			
	<input type="checkbox"/> Sérum			

Analyses demandées

Analyse individuelle	Bilan
<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"/> <i>Mycoplasma</i> spp. (hémobartonelles) <input type="checkbox"/> Parvovirus félin	<input type="checkbox"/> Fièvre (coronavirus, FeLV, FIV) <input type="checkbox"/> Coryza (calicivirus, <i>Chlamydia</i> , herpèsvirus <i>Mycoplasma</i>) <input type="checkbox"/> Diarrhée (coronavirus, <i>Giardia</i> , parvovirus)

Tarifs

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

Agent supplémentaire : 25€ HT / 28€ TTC

Bilan : 90€ HT / 104€ TTC

Recherche sans a priori par métagénomique : nous contacter

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 23 49

metapath@envt.fr