

## Cachet de la clinique

Dr :

Nom propriétaire : .....  
 Nom patient : .....  
 Espèce :      Chat      Autre : .....  
 Race : .....  
 Sexe : .....      Stérilisé :    OUI    NON  
 Date de naissance / Âge : .....  
 (facultatif) N° de tatouage / Puce : .....

## Prélèvements

Date et heure : .....  
 Nombre d'échantillons : .....  
 Tubes :    0    1    2    3  
 Autres : .....

## Règlement

- Facturation mensuelle à la clinique       Règlement joint  
 Facturation ponctuelle à la clinique       Paiement en ligne

*Aucun résultat ne sera rendu en l'absence de règlement (excepté facturation à la clinique)*

## Informations de facturation (facultatif si facturation à la clinique)

Adresse du propriétaire : .....  
 Code postal et ville : .....  
 Téléphone : .....  
 Adresse mail : .....

## Transport des analyses

- Dépôt laboratoire INOVIE       Chronopost (12€)  
 Ramassage par coursier INOVIE       Enlèvement sur demande Chronopost (16€) En ligne sur votre espace MyAnydiag  
 Autre type d'envoi postal / Dépôt au laboratoire       Coursier (Paris et limitrophe Paris) (12€) - Course Urgente : 01 55 39 33 33 (40€)

Anamnèse / Commémoratifs : .....  
 .....  
 Traitements récents ou en cours : .....  
 .....  
 Hypothèses diagnostiques : .....  
 .....

## Recherche PCR

## Nature de prélèvement

<input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i>	<input type="radio"/> Sang <b>E</b>	
	<input type="radio"/> Cell. nasales + oropharyngées <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Cell. trachéales <b>N</b>
<input type="checkbox"/> <i>Bordetella bronchiseptica</i>	<input type="radio"/> Éc. voies respiratoires <b>N</b>	<input type="radio"/> Poumon <b>E</b> ou <b>N</b>
	<input type="radio"/> LBA <b>E</b>	
<input type="checkbox"/> Calicivirus	<input type="radio"/> Cell. conjonctivales +/- cornéennes <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> LBA <b>E</b>
	<input type="radio"/> Cell. nasales <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> LCS <b>E</b>
	<input type="radio"/> Cell. oropharyngées <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Sang (forme systémique) <b>E</b>
<input type="checkbox"/> <i>Campylobacter sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia sp.</i>	<input type="radio"/> Cell. conjonctivales +/- cornéennes <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Organes <b>E</b> ou <b>N</b>
<input type="checkbox"/> Coronavirus félin <small>Animal asymptomatique ou signes digestifs uniquement</small>		<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>
	<input type="radio"/> Épanchement abdominal <b>E</b>	<input type="radio"/> LCS (forme nerveuse) <b>E</b>
<input type="checkbox"/> Coronavirus félin <small>PIF</small>	<input type="radio"/> Épanchement pleural + sang <b>E</b>	<input type="radio"/> Organes (nous consulter) <b>E</b> ou <b>N</b>
	<input type="radio"/> Humeur aqueuse (uvéïte) <b>E</b>	<input type="radio"/> Sang (forme sèche) <b>E</b>
<input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	

**E** : Tube EDTA

**N** : Tube neutre



## Recherche PCR

## Nature de prélèvement

FeLV

- Cell. oropharyngées (stomatite) E ou N
- Humeur aqueuse E
- LCS E
- Liquide d'épanchement E

- Moelle osseuse E
- Organes ou biopsie E ou N
- Ponction ganglionnaire E
- Sang E

FiV

- Cell. oropharyngées (stomatite) E ou N
- Humeur aqueuse E
- LCS E
- Liquide d'épanchement E

- Moelle osseuse E
- Organes ou biopsie E ou N
- Ponction ganglionnaire E
- Sang E

*Giardia sp.*

- Éc. rectal N

Hémobartonelles

*Mycoplasma haemofelis* et  
*Candidatus M. haemominutum*

- Foie ou rate E ou N
- Moelle osseuse E

- Sang E

Herpèsvirus félin

- Cell. conjonctivales +/- cornéennes E ou N
- Cell. nasales E ou N
- Cell. oropharyngées (amygdales) E ou N
- Épanchement pleural E

- Humeur aqueuse E
- LBA E
- Organes E ou N
- Séquestre cornéen E ou N

Leishmanies

- Liquide synovial E
- Moelle osseuse E
- Ponction ganglionnaire E

- Raclage cutané E ou N
- Sang E

Leptospires

- Organes (foie, rein) E ou N

- Sang + urines E

*Microsporium canis*

- Poils et squames E ou N

*Mycobacterium sp.*

- LBA E
- Organes ou biopsie E ou N

- Ponction ganglionnaire E
- Raclage cutané E ou N

*Mycoplasma felis*

- Éc. voies respiratoires / Cell. trachéales N
- LBA E

- Liquide synovial E

Parvovirus

- Éc. rectal N
- Épanchement E

- LCS E

*Salmonella sp.*

- Éc. rectal N
- Humeur aqueuse E

- Liquide d'épanchement E

*Toxoplasma gondii*

- LBA E
- LCS E

- Organes E ou N
- Ponction ganglionnaire E

*Trichophyton mentagrophytes*

- Poils et squames E ou N

*Tritrichomonas foetus*

- Éc. rectal N

E : Tube EDTA

N : Tube neutre

