

### Cachet de la clinique

Dr :

Nom propriétaire : .....  
 Nom patient : .....  
 Espèce : .....  
 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 : .....  
 .....

## Furets



### Recherche PCR

### Nature de prélèvement

<input type="checkbox"/> <i>Campylobacter sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Giardia sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium sp.</i>	<input type="radio"/> Biopsie de lésion <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Organe ou ponction ganglionnaire <b>E</b> ou <b>N</b>
<input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i>	<input type="radio"/> LCS <b>E</b> <input type="radio"/> Organes <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Ponction ou biopsie ganglionnaire <b>E</b> ou <b>N</b>
<input type="checkbox"/> Virus de la maladie Aléoutienne ⓘ	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b> <input type="radio"/> LCS <b>E</b>	<input type="radio"/> Organes <b>E</b> ou <b>N</b> <input type="radio"/> Sang <b>E</b>
<input type="checkbox"/> Carré	<input type="radio"/> LCS <b>E</b> <input type="radio"/> Organes <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Sang <b>E</b>

**E** : Tube EDTA

**N** : Tube neutre

ⓘ : Les analyses portant ce pictogramme sont réalisées chez l'un de nos partenaires



# Lapins



Recherche PCR	Nature de prélèvement	
<input type="checkbox"/> <i>Campylobacter sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Encephalitozoon cuniculi</i>	<input type="radio"/> LCS <b>E</b>	<input type="radio"/> Urines <b>E</b>
	<input type="radio"/> Rein <b>E</b> ou <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Giardia sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i>	<input type="radio"/> LCS <b>E</b>	<input type="radio"/> Ponction ou biopsie ganglionnaire <b>E</b> ou <b>N</b>
	<input type="radio"/> Organes <b>E</b> ou <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> Virus de la myxomatose ⓘ	<input type="radio"/> Cell. conjonctivales <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>
	<input type="radio"/> Cell. nasales <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Biopsie cutanée <b>E</b> ou <b>N</b>
	<input type="radio"/> Cell. vaginales / prépucciales <b>E</b> ou <b>N</b>	

# Oiseaux



Recherche PCR	Nature de prélèvement	
<input type="checkbox"/> <i>Campylobacter sp.</i>	<input type="radio"/> Éc. rectal <b>N</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia psittaci</i>	<input type="radio"/> Éc. cloacal +/- conjonctival +/- choanal (selon les signes cliniques) <b>N</b>	
	<input type="radio"/> Éc. cloacal (oiseau asymptomatique) <b>N</b>	<input type="radio"/> Foie, rate ou rein <b>E</b> ou <b>N</b>
<input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium sp.</i>	<input type="radio"/> Biopsie (lésions) <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Organes <b>E</b> ou <b>N</b>
<input type="checkbox"/> Sexage ADN ⓘ	<input type="radio"/> Plumes <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Sang <b>E</b>
<input type="checkbox"/> Virus de la maladie du bec et des plumes	<input type="radio"/> Foie, rate ou rein <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Sang <b>E</b>
	<input type="radio"/> Plumes <b>E</b> ou <b>N</b>	<input type="radio"/> Sang + plumes <b>E</b>



**E** : Tube EDTA

**N** : Tube neutre

ⓘ : Les analyses portant ce pictogramme sont réalisées chez l'un de nos partenaires

