

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont transmises aux services d'AgriValys71 pour traiter votre demande. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et de vos droits, consulter les CGV disponibles sur le site internet [www.agriValys71.fr](http://www.agriValys71.fr)

**Dr VÉTÉRINAIRE**

NOM – Prénom : .....

CV : .....

Commune : .....

E-mail : .....

**Signature vétérinaire :**

**PROPRIÉTAIRE**

Nom - Prénom : .....

Raison Sociale : .....

Numéro de SIRET : .....

Adresse : .....

Tél : .....

E-mail : .....

Particulier  Éleveur  Association, refuge  Société

**Autorisation de transmettre les résultats par e-mail (si NON cocher la case )**

**MOTIF DE LA DEMANDE**

Diagnostic  Enquête Autre : .....

**FACTURATION**

Propriétaire  Clinique vétérinaire  Autre : .....

### LISTE DES PRÉLÈVEMENTS

**Nature des prélèvements :** **Date de réalisation du (des) prélèvements :** ..... / ..... / .....

Sang total (tube EDTA) [SgT<sup>EDTA</sup>]  Sérum (tube sec) [Se]  Fèces  Écouvillon rectal [Ec Re]  Écouvillon nasopharyngé [ENP]

Écouvillon conjonctival [Ec Co]  Écouvillon vaginal [Ec Va]  Lavage broncho alvéolaire [LBA]  Liquide céphalorachidien [LCR]

Urine → Méthode de collecte :  Miction spontanée /  Sondage urinaire /  Cystocentèse

Organe(s) : .....  Autre : .....

**Conservation des échantillons :**  Réfrigéré  Congelé  Température ambiante

Référence laboratoire	Identification complète (Nom, tatouage/puce)	Race	Sexe	Âge
			<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé / Castré	

### COMMÉMORATIFS CLINIQUES (indispensables)

Animal asymptomatique Si présence de signes cliniques :  Animal vivant  Animal mort → date de décès : ..... / ..... / .....

Symptômes :  Digestifs  Respiratoires  Nerveux  Oculaires  Mortinatalité  Hyperthermie  Autres : .....

Description :

Durée d'évolution :  < à 3 jours  3 à 6 jours  7 à 15 jours  > à 15 jours

Animal vacciné contre la (les) maladie(s) suspectée(s) ?  OUI  NON Date de vaccination : ..... / ..... / .....

**Traitements en cours lors du prélèvement :**  NON  OUI →  Antibiotiques  Antiparasitaires  Autres : .....

**En cas de demande Leptospira par microagglutination (MAT), animal vacciné ? :**  NON

OUI → Vaccin (ou valences) : .....

Date de vaccination : ..... / ..... / .....

MERCI DE COMPLÉTER LA PAGE 2

**ANALYSES DEMANDÉES** (Les prix affichés sont HT)

**BACTÉRIOLOGIE (délai 3 à 7 jours)**

Bactériologie générale [Tous types de prélèvements]	Pathologie digestive
<input type="checkbox"/> Recherche bactériologie (25€) <input type="checkbox"/> avec / <input type="checkbox"/> sans ATB* <input type="checkbox"/> Examen cytologique <b>urinaire</b> (comprend l'analyse du culot, pH, densité, cristaux) (28€) <input type="checkbox"/> Hémoculture <sup>(1)</sup> (25€) - délai 14 jours <b>avec ATB*</b>	<input type="checkbox"/> Recherche colibacilles (16€) <input type="checkbox"/> avec / <input type="checkbox"/> sans ATB* <input type="checkbox"/> Recherche <i>Salmonella</i> (20€) <input type="checkbox"/> avec / <input type="checkbox"/> sans ATB* <input type="checkbox"/> Recherche <i>Clostridium</i> (28€) <b>sans ATB*</b> <input type="checkbox"/> Recherche <i>Campylobacter</i> (33€) <b>sans ATB*</b> <input type="checkbox"/> Recherche <i>Shigella</i> (33€) <b>sans ATB*</b>
Examen de poils /croûtes	Mycologie (délai 21 jours)
<input type="checkbox"/> Dermatophytes (19€) <input type="checkbox"/> Parasites externes (19€)	<input type="checkbox"/> Recherche levures / moisissures (33€)

\*ATB : Antibiogramme (Le coût est de 20€ par souche) (1) Flacon dédié spécifique non fourni par le laboratoire NB : Coût de l'identification bactérienne non inclus

**PARASITOLOGIE (délai 24 à 72 heures)**

Parasites gastro-intestinaux – [Fèces]	Parasites respiratoires - Analyse qualitative – [Fèces]
<input type="checkbox"/> Analyse qualitative (détection des cestodes et trématodes) (15€) <input type="checkbox"/> Analyse quantitative + qualitative (surveillance coproscopique exhaustive) (25€) <input type="checkbox"/> Recherche <i>Giardia</i> – Immuno-chromatographie (21€) <input type="checkbox"/> Recherche Ag <i>Cryptosporidium</i> (ELISA) (22€)	<input type="checkbox"/> Baermann (strongles respiratoires) (22€)

**BIOLOGIE MOLÉCULAIRE (délai 2 à 5 jours) (60€ par forfait)**

Pathologie digestive – PCR [Fèces, Ec Re]	Pathologie reproductive – PCR [Ec Va, organes fœtaux (poumon, foie, rein, rate), placenta]	Pathologie respiratoire – PCR [ENP, Ec Co, LBA, poumon]
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> sp. (40€) <input type="checkbox"/> Forfait : Coronavirus félin (FCoV) – PIF + Panleucopénie féline (Typhus - FPV2) + <i>Giardia intestinalis</i> <input type="checkbox"/> Forfait : <i>Cryptosporidium</i> sp. + <i>Trichomonas foetus</i> + <i>Toxoplasma gondii</i>	<input type="checkbox"/> Forfait : Calicivirus félin (FCV) + Herpès virus félin (FHV) + <i>Chlamydia felis</i>	<input type="checkbox"/> Forfait : Calicivirus félin (FCV) + Herpès virus félin (FHV) + <i>Chlamydia felis</i> <input type="checkbox"/> Forfait : (50€) <i>Mycoplasma felis</i> + <i>Bordetella</i> spp.
Pathologie neurologique / uvéite / hyperthermie – PCR		
[SgT EDTA, ENP, Ec Co, LCR]	[LCR, organe, SgT EDTA (sauf pour <i>Toxoplasma gondii</i> )]	[SgT EDTA, organe, urine]
<input type="checkbox"/> Forfait : Virus de l'immunodéficience féline (FIV) + Virus de la leucose féline (FeLV) + <i>Mycoplasma haemofelis</i>	<input type="checkbox"/> Forfait : Coronavirus félin (FCoV) – PIF + <i>Bartonella</i> spp. + <i>Toxoplasma gondii</i>	<input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> spp. (40€)

**SÉROLOGIE (délai 2 à 5 jours) [Se]**

<input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> – ELISA (30€) <input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> spp. – MAT. (40€) – Si cinétique (20€) : numéro du 1 <sup>er</sup> dossier : ..... (L'analyse des deux sérums doit être réalisée simultanément) <input type="checkbox"/> Autre(s) (analyse sous-traitée) : .....
---

**Prélèvements pour analyses :**

Autres fluides : sur tube EDTA. Écouvillon/cytobrosse : dans un tube sec (jamais de tube hépariné). Organes : dans un flacon ou tube sec (jamais de formol).

→ Volume minimum recommandé : Sang et épanchements 0,5 mL / urine 5 mL

**Conservation des prélèvements :**

Pour une analyse bactériologique ou sérologique : conserver au réfrigérateur 5 jours maximum avant envoi. Pour une analyse PCR : possibilité de congeler.

**Attention :** sauf avis contraire de votre part, les prélèvements d'un même animal, envoyés simultanément, pourront être mélangés pour analyse.



**PARTIE RÉSERVÉE AU LABORATOIRE**

Date de réception : ..... / ..... / .....

Par : .....

Transmis à : P B BM S

Etat : R C A

Mode : C T A