**Date :**

**Identification du demandeur**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | | **Prénom** |  |
| **Société/Unité** | |  | | |
|  | |  | | |
| **Téléphone** | |  | | |
| **Téléphone (si urgence)** | |  | | |
| **Mail (envoi des résultats)** | |  | | |
| **Mail gestionnaire (facture)** | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du projet** |  |
| **N° du devis** | **D2023ENVT - \_ \_** |

**Analyses demandées**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date du prélèvement** | |  | | | | | | **Heure du prélèvement** | | | | | |  | |
| **Nombre de spécimens** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Liste d’identification des spécimens** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nombre d’analyses/spécimen\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Mode de stockage avant envoi** | | | | | **T° ambiante** | | | | **Réfrigération** | | | **Congélation à :…** | | | |
| **TYPE DE SPECIMENS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SANG TOTAL :** | **EDTA** | | | | | | **hépariné** | | | **citraté** | | | | | **sec** |
| **PLASMA:** | **hépariné** | | | | | | | | | **citraté** | | | | | |
| **SERUM** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **URINES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LIQUIDE CYTOLOGIQUE :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LBA :** | | | **Tube EDTA** | | | | | | | | **Etalement** | | | | |
| **Epanchement :** | | | **Tube EDTA** | | | | | | | | **Etalement** | | | | |
| **Liquide synovial :** | | | **Tube EDTA** | | | | | | | | **Etalement** | | | | |
| **LCR (LCS) sur tube EDTA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Espèce** | **☐ Souris** | | | | | **☐ Rat** | | **☐ Autre (précisez) :** | | | | | | | |
| **Délai de réalisation souhaité** | | | |  | | | | | | | | | **☐ Sans objet** | | |
| **Mode d’envoi prévu** | | **T° ambiante** | | | | | **Sous couvert du froid** | | | | | | **Carboglace** | | |

*\* S’il y a 2 groupes d’échantillons avec des analyses différentes, merci de remplir 2 formulaires.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIOCHIMIE SANGUINE** | | | | | | |
| **ALAT** | **☐** | **CK (creatine kinase)** | **☐** | **PAL** | **☐** |
| **Albumine** | **☐** | **CO2** | **☐** | **Phosphates** | **☐** |
| **Amylase** | **☐** | **Créatinine** | **☐** | **Potassium** | **☐** |
| **ASAT** | **☐** | **Fer** | **☐** | **Protéines totales** | **☐** |
| **Bilirubine totale** | **☐** | **GGT** | **☐** | **Sodium** | **☐** |
| **Calcium total** | **☐** | **Glucose** | **☐** | **Triglycérides** | **☐** |
| **Chlorure** | **☐** | **Lipase** | **☐** | **Urée** | **☐** |
| **Cholestérol total** | **☐** | **Magnésium** | **☐** | **Osmolalité** | **☐** |
| **Electrophorèse des protéines sériques** | | | | **☐** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BIOCHIMIE URINAIRE** | | | |
| **Créatinine** | **☐** | **Potassium** | **☐** |
| **Protéines** | **☐** | **Sodium** | **☐** |
| **RPCU** | **☐** | **Osmolalité** | **☐** |
| **Electrophorèse des protéines urinaires** | | | **☐** |

|  |  |
| --- | --- |
| **BIOCHIMIE SUR LCR** | |
| **Protéines totales** | **☐** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HEMOSTASE** | | | |
| **TQ (PT)** | **☐** | **Antithrombine III** | **☐** |
| **TCA (aPTT)** | **☐** | **PDF** | **☐** |
| **Fibrinogène** | **☐** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HEMATOLOGIE** | | |
| **Hémogramme I** | **Numération** | **☐** |
| **Hémogramme II** | **Numération + microhématocrite** | **☐** |
| **Hémogramme III** | **Numération + microhématocrite + frottis sanguin + formule manuelle** | **☐** |
| **Microhématocrite seul** | | **☐** |
| **Coloration May-Grünwald-Giemsa** | | **☐** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CYTOLOGIE** | | | | | | | | | |
| **Coloration May-Grünwald-Giemsa** | | | | | | | | **☐** | |
| **Coloration de Perls** | | | | | | | | **☐** | |
|  | | | | | | | |  | |
| **CYTOLOGIE SUR LIQUIDE** | | | | | | | | **☐** | |
| **Nature du prélèvement** | | **☐ Epanchement abdominal** | | | | **☐ Epanchement thoracique** | | | |
|  | | **☐ Epanchement péricardique** | | | | | | | |
|  | | **☐ Autre épanchement (précisez) :** | | | | | | | |
|  | | **☐ LBA** | | | **☐ Liquide synovial** | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
| **CYTOLOGIE SIMPLE** | | | | | | | | **☐** | |
| **Organe/masse ponctionné(e)** | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **MYELOGRAMME** | | | | | | | | **☐** | |
| **Myélogramme I** | **Lecture d’une lame de myélogramme** | | | | | | | | **☐** |
| **Myélogramme II** | **Lecture d’une lame de myélogramme + hémogramme I** | | | | | | | | **☐** |
| **Myélogramme III** | **Lecture d’une lame de myélogramme + hémogramme III** | | | | | | | | **☐** |

**Conditions générales**

|  |
| --- |
| **Conditionnement et envoi des prélèvements** |
| * Merci de nous faire parvenir, avec cette présente fiche, la liste d’identification des spécimens transmis pour analyse. Ces deux documents peuvent nous être adressés par mail, avant envoi des spécimens ou en accompagnement lors de leur envoi. |
| * Identifier chaque tube individuellement de façon indélébile. |
| * Identifier chaque lame individuellement au crayon à papier. |
| * Faire parvenir les spécimens à l’adresse suivante :   **Laboratoire Central de Biologie Médicale (Entrée n°2 - bâtiment 15.1)**  **Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse**  **23 chemin des Capelles**  **B.P. 87614**  **31076 Toulouse Cedex 3**  ***En cas de dépôt directement au laboratoire, un plan du site de l’ENVT est disponible en page 4*** |

|  |
| --- |
| **Description et tarif de la prestation** |
| La description complète de la prestation et les tarifs de l’équipe Biologie Médicale et Histologie Comparées du CREFRE – Inserm – UPS – ENVT sont détaillées sur la plaquette de présentation de nos activités, disponible sur simple demande de votre part ou sur le site : https://anexplo.genotoul.fr/phenotypage. |

|  |
| --- |
| **Devenir des spécimens après analyse** |
| **☐ Elimination (filière DASRI)** |
| **☐ Conservation pendant 3 ans (-20°C ou -80°C pour les tubes / archivage à l’obscurité pour les lames)\*** |
| **☐ Autre moyen de conservation (préciser le moyen et la durée souhaités)\* :** |
|  |
| **☐ Restitution (à vos frais)** |

*\* Ne concerne pas le sang pour analyse hématologique et les liquides pour analyse cytologique qui ne sont conservés qu’une semaine à température ambiante avant élimination dans la filière des déchets d’activité de soins à risque infectieux (DASRI).*

*La conservation de vos spécimens n’est pas garantie. En cas d’artéfact de conservation, notre responsabilité ne peut être engagée. Au-delà de 3 ans, les spécimens sont éliminés dans la filière DASRI.*

|  |
| --- |
| **Résultats** |
| Les résultats vous seront transmis par voie électronique à l’adresse spécifiée par vos soins. Les résultats analytiques sont réputés acceptés par le client sans réponse de sa part dans les 8 jours suivant leur transmission.  Lors de leur envoi, une enquête de satisfaction sera jointe. Nous vous remercions par avance de bien vouloir la compléter et nous la renvoyer par mail.  Les données brutes et le suivi de la prestation seront archivés dans le service durant une période de 10 ans. Après ce délai, l’ensemble des documents sera détruit. |

|  |
| --- |
| **Publication scientifique** |
| Si les résultats font l’objet d’une publication, nous vous remercions de préciser que cette étude a été réalisée par l’équipe Biologie Médicale et Histologie Comparées du CREFRE – Inserm – UPS – ENVT. |

*L’ensemble du personnel est tenu au secret professionnel de par son statut ou a signé une clause de confidentialité dans son contrat d’embauche.*

|  |
| --- |
| **Risque biologique** |

**☐ Le client certifie sur l’honneur que les spécimens envoyés ne proviennent pas d’animaux inoculés ou exposés à des agents infectieux.**

*A défaut, les spécimens seront traités dans les conditions maximales de sécurité permises par le laboratoire.*

**☐ J’ai pris connaissance des conditions générales et des tarifs et je les accepte**

Signature du responsable (obligatoire pour recevoir les résultats) :

