



**Dr Nicolas Pouletty**  
Docteur en Médecine Vétérinaire  
Dipl. ACVP – Pathologie Clinique  
Numéro d'ordre : 24762

**Dr Christelle Volmer**  
Docteur en Médecine Vétérinaire  
Dipl. ECVP – Anatomie Pathologique  
Numéro d'ordre : 19770

**Dr Marie-Capucine Tricaud**  
Docteur en Médecine Vétérinaire  
Doctorat en Sciences Vétérinaires  
Numéro d'ordre : 20480

**Dr Charline Alleaume**  
Docteur en Médecine Vétérinaire  
Dipl. ECVP – Anatomie Pathologique  
Numéro d'ordre : 23429

## Examen cytologique canin et félin – 2021

| Vétérinaire | Patient   | Propriétaire                   | Règlement   |
|-------------|---|--------------------------------|---|
| E-mail :    | Nom :<br><input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat<br><input type="checkbox"/> Autre :<br>Race :                      Age :<br><input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Castré<br><input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisée | Nom :<br>Adresse :<br>E-mail : | <input type="checkbox"/> Joint (chèque à l'ordre de Vetodiag)<br><input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire<br>Si GIE : _____<br><input type="checkbox"/> Facturer propriétaire (exceptionnel)<br><b>Chronopost ou Coursier TCS : + 12 €</b><br>Commande de matériel pour l'envoi de vos prélèvements : <a href="http://www.vetodiag.fr">www.vetodiag.fr</a> |

**IMPORTANT : Envoi de lame(s) :** Veuillez identifier les lames au crayon à papier (nom, site), séchées à l'air, sans fixation, non colorées, non recouvertes de lamelles, sans vapeur de formol environnante. Protéger soigneusement les lames avant l'envoi. **Envoi de liquide(s) :** Il est recommandé de transmettre un étalement du culot de centrifugation (non fixé, non coloré).

### Informations cliniques

Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires) :  Nombre de lame(s) : \_\_\_\_  Nombre de tube(s) : \_\_\_\_

Hypothèses diagnostiques et traitements recus :

### Lésion solide cutanée

|   |  |
|---|--|
| 1. Localisation : _____   | 4. Forme : <input type="checkbox"/> Masse/Nodule <input type="checkbox"/> Diffus                           |
| 2. Taille : _____   | 5. Consistance : <input type="checkbox"/> Mou <input type="checkbox"/> Ferme <input type="checkbox"/> Dure |
| 3. Croissance : <input type="checkbox"/> Lent <input type="checkbox"/> Rapide | 6. Mobilité : <input type="checkbox"/> Mobilisable <input type="checkbox"/> Adhérée                        |

### Noeud(s) lymphatique(s)

|  |  |
|--|--|
| 1. Localisation : _____  | 3. Croissance : <input type="checkbox"/> Lent <input type="checkbox"/> Rapide            |
| 2. Adénomégalie : <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Généralisé | 4. Bilan d'extension : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ |

### Liquide

|   |  |
|---|--|
| 1. Épanchement : <input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Péricarde | 4. Urine : <input type="checkbox"/> Miction <input type="checkbox"/> Sondage <input type="checkbox"/> Cystocentèse |
| 2. Respiratoire : <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> Lavage trachéal                             | 5. Liquide cérébro-spinal : <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Occipital                   |
| 3. Synovie : <input type="checkbox"/> Articulation(s) : _____   | 6. Autre : <input type="checkbox"/> Précisez : _____   |

### Organe interne et autre site

Rate                       Foie                       Rein                       Prostate                       Autre : \_\_\_\_\_

### Hémato-cytopathologie

Examen de frottis sanguin (joindre NF + tube EDTA svp)                       Myélogramme (joindre NF + FS svp)

→ **INFECTIOLOGIE** en complément de l'examen cytologique (détails/tarifs sur les demandes d'examen d'infectiologie)

Analyse(s) souhaitée(s) (bactériologie, mycologie, virologie, etc.) : \_\_\_\_\_

### Tarifs de cytologie 2021 (TTC)

Enveloppes prioritaires VETODIAG : **aucun frais** / Chronopost VETODIAG ou coursier TCS : **+ 12 €**

|   |   |
|---|---|
| Cytologie 1 site : <b>44 €</b>                            | Myélogramme (+ frottis sanguin) : <b>50 €</b>                             |
| Cytologie 2 sites et plus : <b>64 €</b>                   | Examen de frottis sanguin : <b>25 €</b>                                   |
| Cytologie des liquides (cytospin, TNCC, TP) : <b>52 €</b> | Examen de frottis sanguin + NF (incluant les réticulocytes) : <b>35 €</b> |