



Dr Nicolas Pouletty
DMV, DES, Dipl. ACVP
Dirigeant et fondateur
Numéro d'ordre : 24762

Dr Christelle Volmer
DMV, IPSAV, DESV, Dipl. ECVP
Histopathologiste sénior
Numéro d'ordre : 19770

Dr Marie-Capucine Tricaud
DMV, MCMVS, PhD
Analyses équinnes, R&D
Numéro d'ordre : 20480

Dr Charline Alleaume
DMV, DESV, Dipl. ECVP
Histopathologiste
Numéro d'ordre : 23429

Dr Eve Laloy
DMV, MSc, PhD, DESV, Dipl. ECVP
Histopathologiste
Numéro d'ordre : 22469

Examen cytologique canin et félin – 2021

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Castré <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisée	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint (chèque à l'ordre de Vetodiag) <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire (exceptionnel) Commande de matériel pour l'envoi de vos prélèvements : www.vetodiag.fr Tarif de vos analyses sur demande

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 tube EDTA et idéalement 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 reçus :

Lésion solide cutanée

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

Nœud(s) lymphatique(s)

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

Liquide

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