



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 équinés, 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 – 2023

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : DDN : / / <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 - agrafes svp <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

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. 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 |

Nœud(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.) : _____

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

- CPSE Hyperplasie bénigne de la prostate (sérum) Carcinome vésical mutation BRAF (urine) ECBU RPCU Analyse de calcul urinaire
 Facteurs rhumatoïdes (sérum) Anticorps anti-nucléaires (sérum) Autre : _____