

## Examen cytologique et histopathologique équin – 2023

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire <b>OBLIGATOIRE SI FACTURATION PROPRIÉTAIRE</b>	Règlement
E-mail :	Nom : Age : Sexe : Race : Environnement : <input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Pré <input type="checkbox"/> Mixte	Nom : Adresse : E-mail + Tel (impératif) :	<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) <b>Transport VETODIAG : + 13,00</b> Commande de matériel pour l'envoi de vos prélèvements : <a href="http://www.vetodiag.fr">www.vetodiag.fr</a>
Informations cliniques			
<u>Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires) :</u>			
<u>Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :</u>			
CYTOLOGIE <input type="checkbox"/> Nombre de lame(s) : ____ <input type="checkbox"/> Nombre de tube(s) : ____			
Prélèvement respiratoire			
1. <u>Clinique</u> : <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Détresse respiratoire <input type="checkbox"/> Intolérance à l'effort <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Épistaxis <input type="checkbox"/> Jetage nasal <input type="checkbox"/> Sang trachéal <input type="checkbox"/> Mucus trachéal ( /5)			
2. <u>Lavage(s)</u> : <input type="checkbox"/> Bronchoalvéolaire <input type="checkbox"/> Trachéal <i>Technique utilisée : _____</i> <input type="checkbox"/> Quantité de liquide instillée : <input type="checkbox"/> Prélèvement au repos <input type="checkbox"/> Prélèvement après effort ( h)			
Liquide et épanchement			
<u>Synovie</u> : <input type="checkbox"/> Articulation(s) : _____		<u>Épanchement</u> : <input type="checkbox"/> Pleural <input type="checkbox"/> Péritonéal <input type="checkbox"/> Lavage utérin	
<u>Urine</u> : <input type="checkbox"/> Miction <input type="checkbox"/> Cathétérisation		<u>LCR</u> : <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Occipital	
Hémato-cytopathologie et autre site			
<input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin (joindre NF svp) <input type="checkbox"/> Myélogramme (joindre NF + FS svp) <input type="checkbox"/> autre site : _____			
HISTOPATHOLOGIE			
<u>Nature du prélèvement</u> : <input type="checkbox"/> Exérèse <input type="checkbox"/> Biopsie(s) <input type="checkbox"/> Autopsie			
<u>Nombre de prélèvements</u> : ____ <u>Nombre de flacons de formol</u> : ____			
<u>Localisation (organe), orientation (gauche/droite, antérieur/postérieur, etc.) et description de l'apparence macroscopique :</u> (N'hésitez pas à vous aider d'un schéma)			
→ <b>INFECTIOLOGIE</b> 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 et d'histopathologie 2023 (tarifs € TTC CVCF)

Cytologie d'un liquide : **41,60**  
 Cytologie 1 site : **36,00**  
 Cytologie 2 sites et plus : **52,00**  
 Myélogramme (+ frottis sanguin) : **41,60**  
 Examen de frottis sanguin : **22,40**

Histopathologie du même organe ou site : **60,00**  
 Histopathologie de plusieurs organes ou sites : **70,00**  
 Biopsie musculaire ou biopsie de moelle osseuse : **70,00**  
 Autopsie : **80,00**