

## 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 <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp</i> <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <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>

**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 (serum)     Carcinome vésical mutation BRAF (urine)     ECBU     RPCU     Analyse de calcul urinaire  
 Facteurs rhumatoïdes (serum)     Anticorps anti-nucléaires (serum)     Autre : \_\_\_\_\_

## Tarifs de cytologie (tarifs € TTC Argos)

Cytologie 1 site : <b>38,25</b>	Myélogramme (+ frottis sanguin) : <b>44,20</b>
Cytologie 2 sites et plus : <b>55,25</b>	Examen de frottis sanguin : <b>23,80</b>
Cytologie des liquides (cytospin, TNCC, TP) : <b>44,20</b>	Examen de frottis sanguin + NF (incluant les réticulocytes) : <b>32,30</b>