



**VETODIAG**  
Analyses vétérinaires

Qualité

Réactivité

Disponibilité

Indépendance

## SAS BLUE



**-20% sur vos analyses\***

hors histologie et cytologie, frais de port 13.00€ TTC  
(collecte à la demande si besoin)

En cas de facturation vétérinaire

\*Sauf allergologie, rage et rares analyses externalisées

Accédez à votre espace partenaire  
pour consulter tous  
vos avantages et tarifs 2025



VETODIAG  
6 Route du Robillard  
14170 Berville  
contact@vetodiag.fr  
02 31 41 00 00  
Numéro ordinal : 505067



# Pourquoi choisir **VETODIAG** ?



QUALITÉ

Expertise et matériel de **pointe**



RÉACTIVITÉ

La majorité de vos résultats d'analyses en **24 heures**



DISPONIBILITÉ

Une équipe à votre **écoute**



SIMPLICITÉ

Un laboratoire qui vous **facilite le quotidien**



TARIFS

Des tarifs parmi les **plus compétitifs**



6 Route du Robillard,  
14170 Saint-Pierre-en-Auge

@ [contact@vetodiag.fr](mailto:contact@vetodiag.fr)

☎ 02 31 41 00 00

N° Numéro ordinal : 505067



# Comment nous faire parvenir vos échantillons ?

1

Accédez aux demandes d'analyses en ligne (formulaires pdf modifiables).



\_\_\_\_\_



2

Choisissez votre solutions de transport. L'envoi par transporteur (**Chronopost Médical, France Express, TCS**) avec une collecte des échantillons si besoin.



\_\_\_\_\_

3

Recevez vos résultats par **mail** (y compris les résultats intermédiaires). Ils sont accessibles également sur l'**extranet** du laboratoire.



\_\_\_\_\_



4

Commandez votre matériel sur [www.vetodiag.fr](http://www.vetodiag.fr)  
Votre kit de prélèvement (écouvillons, pots de formol, protection de lames) vous est envoyé par Chronopost Médical.



\_\_\_\_\_



Scannez pour découvrir nos services.



# Demandes d'analyses canines félines

2025



## Biologie Clinique (1/2) : bilans canins et félins – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

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"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <span style="color: red;">← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</span> <i>Chronopost / France Express / TCS : + 13,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>

### Prélèvement transmis

<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Selles	<input type="checkbox"/> Urine <i>méthode de collecte : _____</i>	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Date de prélèvement : _____		Date d'envoi (si différente) : _____	
<input type="checkbox"/> réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé avant envoi			

### Informations cliniques

Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :

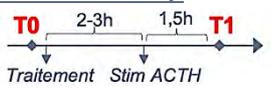
Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

## Bilans hémato-biochimiques

- Bilan de santé canin :** *0.5 ml min sang total EDTA + 1 ml min plasma hépariné ou sérum* 72,00  
 NF, urée, créatinine, SDMA, ALAT, GGT, PAL, bilirubine totale, lipase, protéines totales, albumine, cholestérol, fructosamine, T4 totale, TSH, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>
- Bilan de santé félin :** *0.5 ml min sang total EDTA + 1 ml min plasma hépariné ou sérum* 67,20  
 NF, urée, créatinine, SDMA, ALAT, GGT, PAL, bilirubine totale, lipase, protéines totales, albumine, cholestérol, fructosamine, T4 totale, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>
- Bilan anémie canin ou félin :** *2 tubes de 1 ml min sang total EDTA* 108,00  
 NF, examen du frottis sanguin, test de Coombs direct, PCR X 3 [Ehrlichiose, Babésiose, Borréliose] *ou* [FeLV, FIV, Hémobart.]
- Bilan hémostase de base**     [complet]\* *0.5 ml min sang total EDTA + 0.5 ml min plasma citraté* 43,20 / 105,60\*  
 NF, temps de Quick (PT), temps de Céphaline activée (aPTT), fibrinogène, D-dimères, [facteur VIII, facteur IX, facteur de Von Willebrand]\*
- Bilan hépatique :** *1 ml min (T0 et T1) plasma hépariné ou sérum* 50,40  
 ALAT, PAL, GGT, ASAT, bilirubine totale, protéines totales, albumine, globulines, urée, acides biliaires pré- et post-prandiaux, glucose
- Bilan pancréatite :** *0.5 ml min sang total EDTA + 1 ml min plasma hépariné ou sérum* 72,00  
 NF, lipase pancréatique, ALAT, PAL, ASAT, GGT, bilirubine totale, protéines totales, albumine, globulines, glucose, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>
- Bilan diarrhée chronique canin ou félin :** *1 ml min plasma hépariné ou sérum + selles*    Félin (pas de TLI) : 76,80    Canin : 86,40  
 SANG : ALAT, PAL, GGT, bilirubine totale, prot. totales, albumine, globulines, glucose, TLI-folate-B12, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup> - SELLES : Parasito., Giardia + Crypto. (PCR)
- Bilan rénal de base**     [complet (+ urine en pot/tube stérile)]\* *0.5 ml min plasma hépariné ou sérum* 52,80 / 64,80\*  
 Urée, créatinine, SDMA, protéines totales, albumine, globulines, Ca, P, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, [URINE : Examen urinaire, RPCU]\*
- Bilan cardiaque :** *0.5 ml min sérum* 48,00  
 Troponine I et NT-proBNP

## Bilans endocriniens

*0.5 ml min de plasma ou sérum*

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Bilan thyroïdien canin :</b> <span style="float: right;">41,60</span><br/>           T4 totale, TSH, cholestérol, triglycérides, ALAT, PAL, bilirubine totale</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Bilan thyroïdien félin :</b> <i>+ urine</i> <span style="float: right;">52,80</span><br/>           T4 totale, ALAT, PAL, GGT, urée, créatinine, cytologie urinaire, RPCU</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Bilan Cushing 1 (stimulation ACTH*) :</b> <span style="float: right;">38,40</span><br/>           Cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH), PAL, ALAT, GGT, bilirubine totale<br/> <i>N.B : Cushing iatrogène décelable</i></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Bilan Cushing 2 (freinage dexaméthasone en IV, 0.01 mg/kg chien - 0.1 mg/kg chat) :</b> <span style="float: right;">49,60</span><br/>           Cortisol X3 (T0, T1 - 4h, et T2 - 8h après dexaméthasone), PAL, ALAT, GGT, bilirubine totale<br/> <i>N.B : test + sensible « de référence » et origine du Cushing explorable (hypophysaire vs surrénalien)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Bilan syndrome d'Addison (stimulation ACTH*) :</b> <span style="float: right;">41,60</span><br/>           Cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH), urée, créatinine, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Bilan alopecie (stimulation ACTH*) :</b> <span style="float: right;">54,40</span><br/>           T4 totale, TSH, cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Bilan statut gonadique et contrôle stérilisation</b> (1 seule prise de sang réalisée à n'importe quel moment) : <span style="float: right;">68,00</span><br/> <u>Male</u> : Testostérone + AMH (hormone antimüllérienne) ; <u>Femelle</u> : Progestérone + AMH</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Suivi traitement hypothyroïdie canine :</b> <span style="float: right;">30,40</span><br/>           T4 totale X2 (T0 et T1 - 3 à 5 h après traitement)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Suivi traitement hyperthyroïdie féline :</b> <span style="float: right;">20,00</span><br/>           T4 totale (3 à 5 h après traitement)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Suivi traitement Cushing (stimulation ACTH*) :</b> <span style="float: right;">30,40</span><br/>           Cortisol X2 (T0 et T1 selon schéma)</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>* Stimulation ACTH</b><br/>       Synacthene® (0,25 mg dans 1 ml) [IM ou IV]<br/>       &lt; 10 kg : ½ ampoule ; &gt; 10 kg : 1 ampoule<br/>       Cosacthen® Dechra (0,25 mg dans 1 ml) [IM ou IV]<br/>       5 µg/kg soit 0,02 ml/kg</p> </div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Biologie Clinique (2/2) : analyses individuelles canines et félines – 2025** (tarifs € TTC SAS Blue)

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"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agraffer svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <b>E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> Chronopost / France Express / TCS : + 13,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr

**Prélèvement transmis**

<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Selles	<input type="checkbox"/> Urine <i>méthode de collecte : _____</i>	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Date de prélèvement : _____		Date d'envoi (si différente) : _____	
<input type="checkbox"/> réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé avant envoi			

**Informations cliniques**

Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Immuno-hématologie <i>0.5 ml min sang total EDTA</i>	Biochimie <i>0.5 ml min plasma hépariné ou sérum</i>	Endocrinologie <i>0.5 ml min plasma hépariné ou sérum</i>
<input type="checkbox"/> Numération Formule <b>17,60</b> <input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin <b>30,00</b> <i>Joindre NF svp</i> <input type="checkbox"/> NF + Examen de FS <b>40,00</b> <input type="checkbox"/> Coombs direct <b>33,60</b> <input type="checkbox"/> Anticorps anti-nucléaires <b>32,00</b> <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Facteurs rhumatoïdes <b>24,00</b> <i>Sérum requis</i>	<input type="checkbox"/> Ac. biliaires 1 X <b>20,80</b> <input type="checkbox"/> Ac. biliaires 2 X <b>32,00</b> <input type="checkbox"/> AGP <i>α1-Acid-Glycoprotein (chat)</i> <b>31,20</b> <input type="checkbox"/> Albumine <b>4,80</b> <input type="checkbox"/> ALAT <b>4,80</b> <input type="checkbox"/> Ammonium <b>12,00</b> <input type="checkbox"/> ASAT <b>4,80</b> <input type="checkbox"/> Amylase <b>7,20</b> <input type="checkbox"/> Bilirubine totale <b>4,80</b> <input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore <b>9,60</b> <input type="checkbox"/> Cholestérol <b>4,80</b> <input type="checkbox"/> CK <b>4,80</b> <input type="checkbox"/> CPSE <b>28,80</b> <i>Marqueur hyperplasie prostatique</i> <input type="checkbox"/> Créatinine <b>4,80</b> <input type="checkbox"/> Électroph. protéines <b>28,00</b> <i>Sérum requis</i> - Leishmaniose : <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi - PIF : <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi - Autre : <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> <b>16,80</b> <input type="checkbox"/> Fer <b>16,80</b> <input type="checkbox"/> Fructosamine <b>18,40</b> <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi traitement	<input type="checkbox"/> Aldostérone <b>60,00</b> <input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone antimüllérienne</i> <b>64,00</b> <input type="checkbox"/> Cortisol 1X <b>20,00</b> <input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison <input type="checkbox"/> Cortisol 2X <b>30,40</b> <input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison <input type="checkbox"/> Cortisol 3X (freination) <b>42,40</b> <input type="checkbox"/> Folate <input type="checkbox"/> B12 <b>27,20</b> <input type="checkbox"/> Folate + B12 <b>35,20</b> <input type="checkbox"/> Folate + B12 + TLI <i>canine</i> <b>46,40</b> <i>1 ml min plasma hépariné ou sérum</i> <input type="checkbox"/> Insuline <b>31,20</b> <input type="checkbox"/> IGF-1 <b>60,00</b> <input type="checkbox"/> Œstradiol <b>31,20</b> <input type="checkbox"/> Progéstérone <b>31,20</b> <input type="checkbox"/> RCCU (cort./créat. urinaire) <b>25,60</b> <input type="checkbox"/> Testostérone <b>31,20</b> <input type="checkbox"/> TLI <i>canine</i> <b>28,80</b> <input type="checkbox"/> T4 totale <b>20,00</b> <input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input type="checkbox"/> TSH <i>canine</i> <b>28,80</b> <input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input type="checkbox"/> T4 totale + TSH <i>canine</i> <b>38,40</b> <input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input type="checkbox"/> T4 libre <b>20,00</b> <input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement
Hémostase <i>0.5 ml min plasma citraté</i>		
<input type="checkbox"/> Tps de Quick (PT) <b>14,40</b> <input type="checkbox"/> Tps de Céph. Activée (aPTT) <b>14,40</b> <input type="checkbox"/> Fibrinogène <b>12,00</b> <input type="checkbox"/> D-dimères ( <i>ex. CIVD, thrombose</i> ) <b>14,40</b> <input type="checkbox"/> Facteur VIII <b>28,80</b> <input type="checkbox"/> Facteur IX <b>28,80</b> <input type="checkbox"/> Facteur de Von Willebrand <b>28,80</b>		
Génétique/oncologie <i>0.5 ml min sang total EDTA</i>		
<input type="checkbox"/> Carcinome vésical mutation BRAF <b>85,00</b> <i>Urine requise (chien seulement)</i> <input type="checkbox"/> Myélopathie dégénérative <b>75,00</b> <input type="checkbox"/> Sensibilité médicamenteuse MDRI <b>75,00</b> <input type="checkbox"/> Polykystose rénale <b>75,00</b>		

**Urologie**
*3 ml minimum d'urine*

<input type="checkbox"/> Microscopie + bactériologie (ECBU) <b>40,00</b>	<input type="checkbox"/> Microscopie seule (cristaux, cellules, bactéries, etc.) <b>31,20</b>	<input type="checkbox"/> Calcul urinaire <b>36,00</b>
<input type="checkbox"/> RPCU <b>12,00</b>	<input type="checkbox"/> RCCU <b>25,60</b>	<input type="checkbox"/> Carcinome vésical mutation BRAF ( <i>chien seulement</i> ) <b>85,00</b>

**Médicaments**
*0.5 ml min plasma hépariné ou sérum*

<input type="checkbox"/> Bromure - KBr (3-5 h après le TT) <b>31,20</b>	<input type="checkbox"/> Gardéнал / phénobarbital (3-5 h après le TT) <b>31,20</b>	<input type="checkbox"/> Digoxine (8-12 h après le TT) <b>31,20</b>
-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

**Infectiologie (1/2) : bilans canins et félins – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)**

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"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <b>E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 13,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> Commande de matériel : <a href="http://www.vetodiag.fr">www.vetodiag.fr</a>

**Prélèvement transmis**

Sang total     Plasma (entourer svp : EDTA / hépariné / citraté)     Sérum     Urine (méthode de collecte : \_\_\_\_\_)     Selles     Autre : \_\_\_\_\_  
 Date de prélèvement : \_\_\_\_\_    Date d'envoi (si différente) : \_\_\_\_\_     réfrigéré     congelé avant envoi

**Informations cliniques**

Commémoratifs et hypothèses diagnostiques :

Bilans canins	Bilans félins
<input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire de base canin :</b> <span style="float: right;">96,00</span> <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx (ou LBA tube EDTA)</i> PCR : Bordetella, Adénovirus type 2, Parainfluenza, Mycoplasma sp.	<input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire de base félin :</b> <span style="float: right;">96,00</span> <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive (ou LBA tube EDTA)</i> PCR : Bordetella, Calicivirus, Herpesvirus, Mycoplasma felis
<input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire complet canin :</b> <span style="float: right;">143,20</span> <i>LBA tube EDTA + LBA tube sec</i> Bilan respiratoire de base + bactériologie/atb + cytologie	<input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire complet félin :</b> <span style="float: right;">143,20</span> <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive + LBA tube EDTA + LBA tube sec</i> Bilan respiratoire de base + bactériologie/antibiogramme + cytologie
<input type="checkbox"/> <b>Bilan neurologique de base canin :</b> <span style="float: right;">112,80</span> <i>LCR tube EDTA</i> PCR : Carré, Toxoplasma, Neospora, Ehrlichia/Anapl., Leishmania	<input type="checkbox"/> <b>Bilan oculaire de base :</b> <span style="float: right;">96,00</span> <i>Ecouvillon sec cornée-conjonctive</i> PCR : Herpesvirus, Calicivirus, Chlamydia felis, Mycoplasma felis
<input type="checkbox"/> <b>Bilan neurologique complet canin :</b> <span style="float: right;">126,40</span> <i>LCR tube EDTA</i> Bilan neurologique de base + cytologie	<input type="checkbox"/> <b>Bilan oculaire complet :</b> <span style="float: right;">133,60</span> <i>Ecouvillon sec cornée-conjonctive + Ecouvillon charbonné/gélosé cornée-conjonctive + frottis conjonctival</i> Bilan oculaire de base + bactériologie/antibiogramme + cytologie
<input type="checkbox"/> <b>Bilan entéropathie chien adulte :</b> <span style="float: right;">126,40</span> <i>Selles</i> 1. Giardia (PCR) et Cryptosporidium (Ag) 2. Parasitologie (helminthes, coccidies et autres protozoaires) 3. Bactériologie/atb (incluant Campylobacter et Salmonella) 4. Recherche des toxines de Clostridium perfringens et difficile	<input type="checkbox"/> <b>Bilan gingivo-stomatite :</b> <span style="float: right;">96,00</span> <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx</i> PCR : Herpesvirus, Calicivirus, FeLV, FIV
<input type="checkbox"/> <b>Bilan entéropathie chiot :</b> <span style="float: right;">157,60</span> <i>Selles</i> Bilan entéropathie adulte + PCR : Parvovirus, Coronavirus	<input type="checkbox"/> <b>Bilan neurologique de base félin :</b> <span style="float: right;">112,80</span> <i>LCR tube EDTA</i> PCR : FeLV, FIV, Coronavirus, Herpesvirus, Toxoplasma
<input type="checkbox"/> <b>Bilan infections vectorielles aiguës :</b> <span style="float: right;">96,00</span> <i>Sang total tube EDTA</i> PCR : Babesia, Ehrlichia/Anaplasma, Borrelia, Leishmania	<input type="checkbox"/> <b>Bilan neurologique complet félin :</b> <span style="float: right;">126,40</span> <i>LCR tube EDTA</i> Bilan neurologique de base + cytologie
<input type="checkbox"/> <b>Bilan infections vectorielles chroniques :</b> <span style="float: right;">117,60</span> <i>Sérum</i> Sérologies : Babesia, Ehrlichia, Anaplasma, Borrelia, Leishmania	<input type="checkbox"/> <b>Bilan entéropathie félin :</b> <span style="float: right;">102,40</span> <i>Selles</i> 1. Coronavirus, Giardia, Tritrichomonas (PCR) et Cryptosporidium (Ag) 2. Parasitologie (helminthes, coccidies et autres protozoaires)
<input type="checkbox"/> <b>Bilan Leptospirose :</b> <span style="float: right;">96,00</span> <i>Sang total tube EDTA + urine + sérum</i> Sérologie (recherche IgM et méthode MAT) + PCR (sang et urine)	<input type="checkbox"/> <b>Bilan hémopathies infectieuses :</b> <span style="float: right;">79,20</span> <i>Sang total tube EDTA</i> PCR : FeLV, FIV, Mycoplasma haemofelis (hémobartonellose)
<input type="checkbox"/> <b>Bilan Leishmaniose :</b> <span style="float: right;">71,20</span> <i>Sérum</i> Sérologie + électrophorèse des protéines sériques + CRP	<input type="checkbox"/> <b>Bilan PIF « sèche » :</b> <span style="float: right;">90,40</span> <i>Sang total tube EDTA + sérum</i> PCR + sérologie + électrophorèse des protéines sériques + AGP
<input type="checkbox"/> <b>Bilan interruption de gestation canin :</b> <span style="float: right;">188,80</span> <i>Organes fœtaux avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) et fragments de placenta – pas d'animal entier svp</i> 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus type 1, Leptospira, Brucella 2. Bactériologie 3. Histopathologie <input type="checkbox"/> Séro Brucella canis - mère <b>+32,80</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bilan PIF « humide » :</b> <span style="float: right;">128,80</span> <i>Sérum + épanchement tube EDTA</i> Cytologie + PCR (épanchement) + sérologie + électroph. + AGP
<input type="checkbox"/> <b>Bilan mortalité néonatale canin :</b> <span style="float: right;">164,80</span> <i>Organes du chiot avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) + selles du chiot – pas d'animal entier svp</i> 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus type 1, Leptospira, Brucella 2. Coprologie 3. Histopathologie <input type="checkbox"/> Séro Brucella canis - mère <b>+32,80</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bilan interruption de gestation félin :</b> <span style="float: right;">205,60</span> <i>Organes fœtaux avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) et fragments de placenta – pas d'animal entier svp</i> 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus, FeLV, FIV, Coronavirus 2. Bactériologie/antibiogramme 3. Histopathologie
<input type="checkbox"/> <b>Bilan infertilité femelle ou mâle :</b> <span style="float: right;">121,60</span> <i>Ecouvillon génital ou sperme</i> 1. PCR : Mycoplasma, Brucella, Herpesvirus, Parvovirus type 1 2. Bactériologie/antibiogramme	<input type="checkbox"/> <b>Bilan mortalité néonatale félin :</b> <span style="float: right;">181,60</span> <i>Organes du chaton avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) + selles du chaton. – pas d'animal entier svp</i> 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus, FeLV, FIV, Coronavirus 2. Coprologie 3. Histopathologie

## Infectiologie (2/2) : analyses individuelles canines et félines – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

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"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <b>← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> Envoi Chronopost ou France Express : + 15,00 € Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00 € Commande de matériel : www.vetodiag.fr

### Prélèvement transmis

Sang total     Plasma (entourer sup : EDTA / hépariné / citraté)     Sérum     Urine (méthode de collecte : \_\_\_\_\_)     Selles     Autre : \_\_\_\_\_  
Date de prélèvement : \_\_\_\_\_ Date d'envoi (si différente) : \_\_\_\_\_     réfrigéré     congelé avant envoi  
**IMPORTANT : si plusieurs sites prélevés sur le même animal (ex. bactériologie, mycologie, PCR), précisez svp si mélange ou analyses séparées**

### Informations cliniques

Commémoratifs et hypothèses diagnostiques :

Bactériologie et Mycologie <i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i> <i>Écouvillon : charbonné/gélosé/ESwab</i>	PCR Bilans infectieux → page 1/2	Séro-immunologie <i>Tube sec</i>
<p><b>Informations destinées au RESAPATH</b> </p> <p>• Pathologie : <input type="checkbox"/> Cutanée    <input type="checkbox"/> Auriculaire    <input type="checkbox"/> Oculaire    <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Urinaire    <input type="checkbox"/> Digestive    <input type="checkbox"/> Repro.    <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>• Suspicion particulière : Ex. anaérobie, Pasteurella sp. _____</p> <p>Identification bactérienne et fongique au MALDI-TOF et antibiogrammes réalisés selon la norme AFNOR NF U47-107</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie (aéro-anaérobie + antibiogramme) <b>45,00</b> <i>Bactériologie supplémentaire : 0,00</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mycologie <b>32,00</b> <i>Mycologie supplémentaire : 0,00</i></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie <b>55,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Cytologie <b>65,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Myco. + Cytologie <b>70,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Identification bactérienne seule <b>44,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hémoculture + antibiogramme <b>64,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie urinaire (ECBU) <b>40,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes (Dermatophytes, acariens) <b>12,00</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Adénovirus type 2 (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Aspergillus sp. (Écouvillon nasopharyngé, LBA, biopsie)</p> <p><input type="checkbox"/> Bordetella bronchiseptica (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Borrelia sp. (Sang total, LCR, synovie)</p> <p><input type="checkbox"/> Brucellose (Organes foetaux, sperme, écouvillon génital)</p> <p><input type="checkbox"/> Calicivirus félin (Écouvillon oro-naso-conjonctival, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Carré (Sang EDTA, LCR, écouvillon respiratoire, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydia felis (Écouvillon conjonctival)</p> <p><input type="checkbox"/> Coronavirus canin (selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Coronavirus félin / PIF (Sang total, épanchement, LCR, selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Ehrlichia/Anaplasma sp. (Sang total, NL, MO, rate, LCR)</p> <p><input type="checkbox"/> FeLV (Sang total, LCR, MO, écouvillon oro-nasopharyngé, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> FIV (Sang total, LCR, MO, écouvillon oro-nasopharyngé, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Giardia sp. (Selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus canin (Ec. génital, oro-nasopharyngé, LBA, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus félin (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Leishmaniose (NL, MO, LCR, raclages/biopsies cutanés)</p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose (Sang total, urine, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma felis (Écouvillon oro-naso-conjonctival, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma haemofelis (Sang total, MO)</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. (Écouvillon oro-naso-conjonctival, génital, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Neospora caninum (LCR, encéphale, biopsie musculaire, selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Parainfluenza (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus canin type 1 (Organes foetaux, écouvillon génital)</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus canin type 2 (Selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus félin (typhus du chat) (Selles, organes foetaux)</p> <p><input type="checkbox"/> Piroplasmose canine canis, gibsoni, vogeli &amp; microti (Sang total)</p> <p><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii (LCR, humeur aqueuse, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Tritrichomonas foetus (Selles)</p>	<p><input type="checkbox"/> Borréliose Immunoblot (1) <b>31,20</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ehrlichioses ELISA (2) <b>52,00</b> Ehrlichia canis + Anaplasma phagocytoph.</p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA + immunoch. (3) <b>46,40</b> IgG + IgM</p> <p><input type="checkbox"/> Piroplasmose canine IFI (4) <b>32,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> Leishmaniose ELISA (5) <b>32,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) <b>76,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) <b>117,60</b></p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) + (5) <b>132,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Angiostrongylus vasorum Ag <b>24,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Brucella canis RSAT <b>32,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> Coronavirus félin IFI <b>32,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dirofilariose Ag <b>24,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> FeLV ELISA <b>32,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> FIV ELISA <b>32,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (22 serovars) <b>58,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Neosporose (IgM + IgG) IFI <b>36,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sarcoptes scabiei ELISA <b>32,80</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgM + IgG) ELISA <b>36,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – canin (*) <b>48,00</b> Maladie de Carré + Hépatite + Parvovirose</p> <p><input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – félin (*) <b>48,00</b> Herpesvirus + Calicivirus + Panleucopénie</p> <p>(*) : 1 sérologie (entourer SVP) = 24,00    2 = 40,80</p>
<p><b>Coprologie</b></p> <p><input type="checkbox"/> Coproscopie (1) <b>24,00</b> <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 21 € Recherche de nématodes pulmonaires</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) <b>45,00</b> Incluant Campylobacter et Salmonella</p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) <b>60,00</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag <b>19,20</b></p> <p><input type="checkbox"/> Recherche des toxines de Clostridioides perfringens et difficile <b>48,00</b></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Conditionnement pour la PCR : Sang total et autres liquides : tube EDTA Écouvillon (ou cytobrosse) : sec Selles, organes, biopsies : flacon ou tube sec</p> </div> <p><b>38,40 / PCR</b> Si plusieurs PCR sur le même prélèvement : 2 PCR : <b>62,40</b> 3 PCR et plus : <b>16,80 / valence supplémentaire</b></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Rage et autres analyses export : Demande d'examen spécifique (vetodiag.fr)</p> </div>

## Examen cytologique canin et félin – 2025

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"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <b>E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 13,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>

**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).

### Prélèvement transmis

Date et heure : \_\_\_\_\_  Nombre de lame(s) : \_\_\_\_\_  Nombre de tube(s) : \_\_\_\_\_

### Informations cliniques

Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires) :

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.) : \_\_\_\_\_

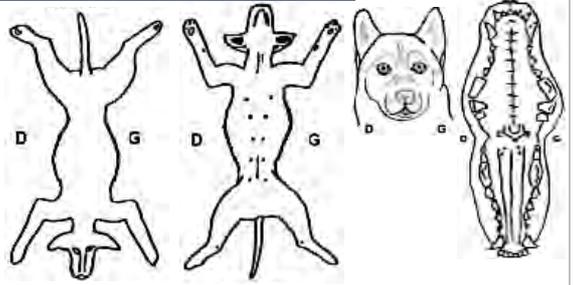
→ **BIOLOGIE** en complément de l'examen cytologique (détails/tarifs sur les demandes d'examen de biologie)

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 SAS Blue)

Cytologie 1 site : <b>48,00</b>	Myélogramme (+ frottis sanguin) : <b>56,00</b>
Cytologie 2 sites et plus : <b>69,00</b>	Examen de frottis sanguin : <b>30,00</b>
Cytologie des liquides (cytopspin, TNCC, TP) : <b>56,00</b>	Examen de frottis sanguin + NF (incluant les réticulocytes) : <b>40,00</b>

## Examen histopathologique canin et félin – 2025

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"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <b>E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 13,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>
Prélèvement transmis			
Date et heure : _____	Nombre de prélèvements : _____	Nombre de flacons de formol : _____	
Informations cliniques			
Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :			
Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :			
Informations sur le prélèvement			
Nature du prélèvement :			
<input type="checkbox"/> Pièce d'exérèse complète <input type="checkbox"/> Pièce d'exérèse partielle <input type="checkbox"/> Biopsie(s) <input type="checkbox"/> Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier svp			
Localisation (organe), orientation (gauche/droite, antérieur/postérieur, etc.) et description de l'apparence macroscopique :			
			
<a href="#">→ Analyses complémentaires</a> (si indiqué et validé après examen histopathologique)			
<b>Immunohistochimie :</b> 1. Typage tumeur    2. Typage lymphome    3. Ki-67 (marqueur de prolifération tumorale)			
<b>Analyses PCR (biopsies, lames d'histopathologie) :</b> 1. Recherche de mutation c-Kit (pour affiner le pronostic/traitement du mastocytome) 2. Recherche de clonalité (pour le diagnostic de certains lymphomes B ou T)			
<a href="#">→ Infectiologie</a> sur prélèvement(s) non formolé(s) (détails/tarifs sur les demandes d'examen d'infectiologie)			
Analyse(s) souhaitée(s) (bactériologie, mycologie, virologie, etc.) : _____			

### Tarifs d'histopathologie (tarifs € TTC SAS Blue)

Biopsies ou pièces d'exérèse	1 à 3 prélèvements (non limité pour les biopsies digestives/cutanées)	65,00
	≥ à 4 prélèvements, pièces volumineuses, chaîne mammaire, doigt, os, rate entière, utérus entier, testicules, biopsie musculaire <i>Remarque : délai technique allongé de 2 à 15 jours pour la décalcification des pièces osseuses, dents, etc.</i>	80,00
Ré-intervention sur des marges incomplètes ou histopathologie après cytologie sur même site		50,00
Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier svp		85,00
Immunohistochimie	1 ou 2 marqueurs / Ki-67	75,00
	≥ à 3 marqueurs / Ki-67 (+ 25 € par Ki-67 supplémentaire à partir de 5)	120,00
PCR recherche de mutation c-kit (mastocytome)		156,00
PCR recherche de clonalité (lymphome)		135,00

## Allergologie canine et féline – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

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"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <b>← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> <i>Envoi Chronopost ou France Express : +13,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> Commande de matériel : <a href="http://www.vetodiag.fr">www.vetodiag.fr</a>

### Vetodiag partenaire du laboratoire Nextmune



Nous vous proposons une nouvelle génération de tests sérologiques IgE : **PAX - Pet Allergy Explorer**. Il s'agit du premier test d'allergologie moléculaire conçu pour les chiens et les chats\*, montrant une haute sensibilité/spécificité, et permettant un ciblage thérapeutique précis. Vos résultats seront accompagnés de **conseils sur l'immunothérapie** et des modalités de commande auprès de NEXTMUNE.

\* Pour les chats, les tests sérologiques seront réalisés selon la technologie Next +. La technologie PAX sera disponible courant 2024.

### Informations cliniques

Date de récolte du serum : \_\_\_\_\_

Age d'apparition des premiers symptômes : \_\_\_\_\_

#### Principaux symptômes :

Prurit     Otite     Respiratoire

#### Saisonnalité :

Printemps    Été    Automne    Hiver    Toute l'année

#### Autres signes cliniques :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### Environnement :

Intérieur    Extérieur    Mixte

#### Traitement en cours :

Oui : précisez svp \_\_\_\_\_

### Choix 1 : test complet

*1.5 ml sérum*

Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

#### EXTRAIT



Extrait d'allergènes

#### COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



Der f 2  
Famille NPC2



Der f 3  
Trypsine



Der f 10  
Tropomyosine



Der f 15  
Chitinase



Der f 1  
Protéase à cystéine

### Choix 2 : screening

*1.5 ml sérum*

Dosage non détaillé des IgE **76,00**

Ce test indique si un ou plusieurs allergènes sont positifs ou si tous les allergènes sont négatifs. Toutefois, il ne précise pas quels allergènes. Si le screening est positif, vous pourrez ajouter l'identification individuelle des allergènes (ci-dessus) à partir du prélèvement conservé au laboratoire. Test complet réalisé après un screening positif : **190 €**

**Rage et autres analyses export – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)**

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
<u>Signature/cachet requis</u>	<u>Champs requis</u>	<u>Champs requis</u>	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafes svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire ← <b>E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> Envoi Chronopost ou France Express : + 13,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Date de naissance : / / <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	

**Autres renseignements obligatoires**

Date de la prise de sang : \_\_\_\_\_ Numéro d'identification électronique de l'animal : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Pays de destination : \_\_\_\_\_

Vaccination Leishmaniose (si analyse demandée) :  
 Oui  Non

Vaccination Rage (si analyse demandée) :  
 Date : \_\_\_\_\_ Vaccin : \_\_\_\_\_ N° de lot : \_\_\_\_\_

<b>Rage</b> <i>0.5 min de sérum</i>	<b>Autres analyses export</b> <i>1 ml min de sang total EDTA et/ou 0.5 min de sérum</i>
<input type="checkbox"/> <b>Dosage des anticorps antirabiques</b> <span style="float: right;">140,00</span> Analyse sous-traitée au laboratoire INOVALYS Séroneutralisation réalisée sous accréditation COFRAC  <u>Recommandations :</u> - 0.5 ml minimum de sérum (prélèvement sur tube sec, centrifugation, transférer le surnageant sur un second tube sec) - Bien identifier le tube de prélèvement (numéro d'identification de l'animal et nom du propriétaire) - Envoi rapide à température ambiante - Une feuille de commémoratifs par animal est nécessaire.  <u>Réglementation :</u> Concernant : 1. Le délai minimum entre la dernière injection vaccinale et la prise de sang 2. Le délai minimum entre le prélèvement et l'entrée dans le pays de destination <u>Veuillez-vous renseigner auprès de l'ambassade du pays concerné</u>	<input type="checkbox"/> <b>Babesia canis</b> <span style="float: right;">40,80</span> IFI (sérum) + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)  <input type="checkbox"/> <b>Babesia gibsoni</b> <span style="float: right;">40,80</span> PCR + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)  <input type="checkbox"/> <b>Dirofilaria immitis</b> <span style="float: right;">40,80</span> Ag (sérum) + Microfiltration (sang total EDTA)  <input type="checkbox"/> <b>Brucella canis</b> <span style="float: right;">32,80</span> Agglutination RSAT (sérum)  <input type="checkbox"/> <b>Ehrlichia canis</b> <span style="float: right;">32,80</span> IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)  <input type="checkbox"/> <b>Anaplasma phagocytophilum</b> <span style="float: right;">32,80</span> IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)  <input type="checkbox"/> <b>Leishmaniose</b> <span style="float: right;">32,80</span> IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)  <input type="checkbox"/> <b>Leptospirose - MAT (sérum)</b> <span style="float: right;">58,00</span>  <input type="checkbox"/> <b>Trypanosoma evansi</b> <span style="float: right;">40,80</span> Agglutination RSAT (sérum) + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)



# Demandes d'analyses équines

## 2025



## Infectiologie équine (1/2) : bilans – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		<b>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</b>	<b>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</b>
E-mail :	Nom : Age : Sexe : Race : Stationnement de l'équidé (code postal ou département) :	Nom : Adresse :  E-mail : N° tel :	Nom : Adresse :  E-mail : N° tel :

### Modalités de règlement

Envoi Chronopost / France Express : + 13,00  
Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00

- Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG)   
  Prépaiement par CB (vetodiag.fr)   
  Facturer vétérinaire (Si GIE : \_\_\_\_\_)  
 Facturer propriétaire   
  Facturer détenteur   
 ⚠ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires

### Prélèvement transmis

- Sang total   
  Plasma (entourer sup : EDTA / hépariné / citraté)   
  Sérum   
  LT   
  LBA   
  Selles   
  Autre : \_\_\_\_\_  
 Date de prélèvement : \_\_\_\_\_ Date d'envoi (si différente) : \_\_\_\_\_   
 réfrigéré   
 congelé avant envoi

### Informations cliniques

**Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :**

**Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :**

### Informations complémentaires pour les prélèvements respiratoires

1. **Clinique** :  Toux   
 Détresse resp.   
 Intolérance à l'effort   
 Hyperthermie   
 Épistaxis/sang trachéal   
 Jetage   
 Mucus trachéal ( \_\_ /5)  
 2. **Lavage(s)** Technique : LBA \_\_\_\_\_ LT \_\_\_\_\_   
 Volume instillée : LBA \_\_\_\_ LT \_\_\_\_   
 Prélèvement au repos  après effort  ( \_\_ h)

### Bilans respiratoires

Maintenir si possible les prélèvements pour la bactériologie et la PCR entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses

- Bilan respiratoire de base équin : 107,20**  
 LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie  
 LBA (tubes EDTA) : cytologie  
 **Bilan respiratoire contre-performance : 160,00**  
 LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus II-V]  
 LBA (tubes EDTA) : cytologie  
 **Bilan respiratoire complet équin : 244,00**  
 LT (tubes EDTA et sec) + écouv. nasopharyngé : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus I-II-IV-V, Influenza, Rhinovirus A et B, Mycoplasma sp.]  
 LBA (tubes EDTA) : cytologie  
 **Bilan « nouvel entrant » : 88,00**   
 Coproscopie + 20,00  
 Ecouvillon nasopharyngé (+ idéalement lavage de poche gutturale) : PCR [Herpesvirus I, Herpesvirus IV, Influenza, Gourme]

### PCR complémentaire(s) :

- Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon)  
 Streptococcus equi equi (gourme) (Lavage PG, ENP, pus)  
 Rhodococcus equi (LT, pus, selles)

### Bilans digestifs

Maintenir si possible les prélèvements pour la bactériologie, la coprologie et la PCR entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses

- Bilan diarrhée nouveau-né (0 - 1 mois) : 160,00**  
 Selles requises : Bactériologie, PCR [Salmonella, Rotavirus], Cryptosporidium, Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B  
 **Bilan diarrhée poulain (1 - 6 mois) : 198,40**   
 + PCR Rhodococcus equi + 16,80  
 Selles requises : Bactériologie, copro., PCR [Salmonella, Lawsonia, Rotavirus, Coronavirus], Cryptosporidium, C. perfringens-entérotoxine, C. difficile-toxine A/B  
 **Bilan diarrhée cheval adulte : 160,00**  
 Selles requises : Bactériologie, coproscopie, PCR [Salmonella, Coronavirus], Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B

### Bilans « piro-like »

Maintenir si possible les prélèvements entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses (sérum pour la sérologie – sang total EDTA pour la PCR)

- Bilan 5 sérologies : 124,00 ou**   
 **Bilan 5 PCR : 112,80**  
 Anaplasmose, Borréliose\*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.), Leptospirose   
 **Bilan « mixte » 1 : 124,00**  
 PCR : Anaplasmose, Piroplasmose   
 Sérologie : Borréliose\*, Leptospirose  
 **Bilan 4 sérologies : 100,00 ou**   
 **Bilan 4 PCR : 96,00**  
 Anaplasmose, Borréliose\*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.)   
 **Bilan « mixte » 2 : 124,00**  
 PCR : Piroplasmose   
 Sérologie : Anaplasmose, Borréliose\*, Leptospirose  
 \* Si sérologie Borrelia ELISA positive : confirmation immunoblot : ajouter 31,20

### Bilans infertilité - interruption de gestation - mortalité néonatale

Maintenir si possible les prélèvements pour la bactériologie et la PCR entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses

- Bilan interruption de gestation équin : 208,00**  
 PCRX4 : [EHV-1, EHV-4, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie  
 Analyses sur organes fœtaux et échantillons placentaires : nous contacter  
 **Bilan mortalité néonatale équin : 191,20**  
 PCRX3 : [EHV-1, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie  
 Analyses sur organes fœtaux : nous contacter  
 **Bilan infertilité jument : 120,00**   
 Merci de préciser : 1. le stade du cycle œstral : \_\_\_\_\_ 2. Nombre d'années d'infertilité : \_\_\_\_\_  
 Lavage utérin (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie   
 Biopsies endométriales (formol) : histopathologie

## Infectiologie équine (2/2) : analyses individuelles – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

Vétérinaire <small>Cachet et signature</small>	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		<small>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</small>	<small>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</small>
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age :      Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :		
E-mail :	Stationnement de l'équidé <small>(code postal ou département) :</small>	E-mail :	E-mail :
		N° tel :	N° tel :

### Modalités de règlement

Envoi Chronopost / France Express : + 13,00  
Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00

- Joint (*chèque à l'ordre de VETODIAG*)     
  Prépaiement par CB (vetodiag.fr)     
  Facturer vétérinaire (Si GIE : \_\_\_\_\_)
- Facturer propriétaire     
  Facturer détenteur     
 ▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires

### Prélèvement transmis

- Sang total   
  Plasma (entourer sup : EDTA / hépariné / citraté)   
  Sérum   
  LT   
  LBA   
  Selles   
  Autre : \_\_\_\_\_
- Date de prélèvement : \_\_\_\_\_   
 Date d'envoi (si différente) : \_\_\_\_\_   
  réfrigéré   
  congelé avant envoi

### Informations cliniques

Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

### Informations complémentaires pour les prélèvements respiratoires

1. Clinique :   
 Toux   
 Détresse resp.   
 Intolérance à l'effort   
 Hyperthermie   
 Épistaxis/sang trachéal   
 Jetage   
 Mucus trachéal ( \_\_ /5)
2. Lavage(s) :   
 Technique : LBA \_\_\_\_\_ LT \_\_\_\_\_   
 Volume instillée : LBA \_\_\_\_ LT \_\_\_\_   
 Prélèvement au repos   
 après effort   
 ( \_\_ h)

Bactériologie et Mycologie <small>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec Écouvillon : charbonné/gélosé/ESwab</small>	PCR <small>Bilans infectieux → Demande d'examen 1/2</small>	Sérologie <small>Tube sec</small>
<p><b>Informations destinées au RESAPATH</b></p> <p><small>RESAPATH</small></p> <p>• Pathologie :</p> <p><input type="checkbox"/> Cutanée    <input type="checkbox"/> Auriculaire    <input type="checkbox"/> Oculaire    <input type="checkbox"/> Respiratoire</p> <p><input type="checkbox"/> Urinaire    <input type="checkbox"/> Digestive    <input type="checkbox"/> Repro.    <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>• Suspicion particulière :</p> <p><input type="checkbox"/> Gourme    <input type="checkbox"/> Rhodococcus    <input type="checkbox"/> Salmonella    <input type="checkbox"/> Dermatophilus</p> <p><input type="checkbox"/> Anaérobe    <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p><small>Identification bactérienne et fongique au MALDI-TOF et antibiogrammes réalisés selon la norme AFNOR NF U47-107</small></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Antibiogramme <span style="float: right;">56,80</span></p> <p style="padding-left: 20px;"><i>Bactériologie supplémentaire : 20,00</i></p> <p style="padding-left: 20px;"><i>Antibiogramme supplémentaire : 12,00</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mycologie <span style="float: right;">32,00</span></p> <p style="padding-left: 20px;"><i>Mycologie supplémentaire : 12,00</i></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie <span style="float: right;">68,80</span></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Cytologie <span style="float: right;">76,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie + Cytologie <span style="float: right;">92,80</span></p> <p><input type="checkbox"/> Identification bactérienne seule <span style="float: right;">44,80</span></p> <p><input type="checkbox"/> Hémoculture <span style="float: right;">64,00</span></p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Sang    <input type="checkbox"/> Liquide synovial    <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie urinaire (ECBU) <span style="float: right;">52,80</span></p> <p><input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes <span style="float: right;">20,00</span></p> <p style="padding-left: 20px;"><small>(Dermatophytes, acariens, Dermatophilus)</small></p>	<p><input type="checkbox"/> Anaplasmose (Ehrlich.) (<i>Sang total, NL, rate</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Anémie infectieuse équine (<i>Sang total, organes</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Artérite virale équine (<i>ENP, organes foetaux, placenta</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Aspergillus sp. (<i>LT/LBA, lavage PG, biopsie</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Borréliose (<i>Sang total, liquide synovial</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Coronavirus entérique équin (<i>Selles</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus I (<i>ENP, sang total, LT/LBA, LCR, organes</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus II (<i>ENP, LT/LBA, écouvillon oculaire</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus IV (<i>ENP, sang total, LT/LBA, LCR, organes</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus V (<i>ENP, LT/LBA, poumon</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Influenza = grippe équine (<i>ENP, LT/LBA</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis (<i>Selles, iléon</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose (<i>Sang total, urine, organes, humeur aqueuse</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. (<i>LT/LBA, ENP, poumon</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Piroplasmose (2 valences) (<i>Sang total, rate</i>) <i>Babesia caballi et Theileria equi</i></p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus (<i>Sérum ou foie</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Rotavirus A (<i>Selles</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Rhodococcus equi – plasmide VapA (<i>LT, pus, selles</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Rhinovirus A (<i>ENP, LT/LBA</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Rhinovirus B (<i>ENP, LT/LBA</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonella (<i>Selles, rectum</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Strept. equi equi (Gourme) (<i>Lavage PG, ENP, pus</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Forfait « piro-like » (5 PCR) (<i>Sang total</i>) <span style="float: right;">112,80</span></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Conditionnement pour la PCR :</b></p> <p>Sang total et autres liquides : <b>tube EDTA</b></p> <p>Écouvillon (ou cytobrosse) : <b>sec ou avec saline stérile</b></p> <p>Selles, organes, biopsies : <b>flacon/tube sec</b></p> </div> <p><small>Si plusieurs PCR sur le même prélèvement :</small></p> <p>2 PCR : 62,40 3 PCR et plus : 16,80 / valence supplémentaire</p>	<p><input type="checkbox"/> Anaplasmose (Ehrlich.) ELISA (1) <span style="float: right;">32,80</span></p> <p><input type="checkbox"/> Anémie Infect. Equine* <i>Coggin's</i> <span style="float: right;">45,00</span></p> <p style="color: red;"><b>SIRE (impératif) :</b> _____</p> <p><small>*Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé</small></p> <p><input type="checkbox"/> Artérite virale* <i>séroneutralisation</i> <span style="float: right;">45,00</span></p> <p style="color: red;"><b>SIRE (impératif) :</b> _____</p> <p><small>*Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé</small></p> <p><input type="checkbox"/> Borréliose ELISA (2) <span style="float: right;">32,80</span></p> <p><small>Si ELISA positive : confirmation immunoblot + 31,20</small></p> <p><small>Immunoblot en 1<sup>ère</sup> intention : 40,80</small></p> <p><input type="checkbox"/> Cyathostomes (petits strongles) ELISA <span style="float: right;">44,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Douve) HAI <span style="float: right;">32,80</span></p> <p><input type="checkbox"/> Gourme (double Ag) ELISA <span style="float: right;">36,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus I et IV IFI <span style="float: right;">48,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Influenza ELISA <span style="float: right;">45,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis ELISA <span style="float: right;">45,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA (3) <span style="float: right;">32,80</span></p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (22 serovars) <span style="float: right;">58,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Piroplasmoses cELISA (4) <span style="float: right;">52,00</span></p> <p style="padding-left: 20px;"><i>Babesia caballi et Theileria equi</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ténias ELISA <span style="float: right;">36,00</span></p> <p><small>Si &gt; 10 échantillons : 30 € / analyse</small></p> <p>► West Nile Virus* ELISA</p> <p><small>*Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé</small></p> <p><input type="checkbox"/> Suspicion clinique (IgM + IgG) <span style="float: right;">78,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Sérologie avant vaccination (IgG) <span style="float: right;">58,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Forfait* « piro-like » (1) à (4) <span style="float: right;">124,00</span></p>
<h3 style="text-align: center;">Coprologie</h3> <p><input type="checkbox"/> Coproscopie (1) <span style="float: right;">20,00</span></p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 16,80</p> <p style="padding-left: 40px;"><small>Recherche de nématodes pulmonaires</small></p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> + Recherche de sablose + 4,80</p> <p><input type="checkbox"/> Coproscopie + sérologie ténias (<i>sérum</i>) <span style="float: right;">44,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) <span style="float: right;">56,80</span></p> <p><input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag <span style="float: right;">19,20</span></p> <p><input type="checkbox"/> Toxines de Cl. perfringens et difficile <span style="float: right;">48,00</span></p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) <span style="float: right;">60,00</span></p>		

## Biologie clinique équine – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		<b>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</b>	<b>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</b>
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	E-mail :	E-mail :
E-mail :	Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	N° tel :	N° tel :

### Modalités de règlement

Envoi Chronopost / France Express : + 13,00  
Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00

- Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG)   
  Prépaiement par CB (vetodiag.fr)   
  Facturer vétérinaire (Si GIE : \_\_\_\_\_)  
 Facturer propriétaire   
  Facturer détenteur   
 ▲ **Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires**

### Prélèvement transmis

- Sang total   
  Plasma (entourer sup : EDTA / hépariné / citraté)   
  Sérum   
  Urine (méthode de collecte : \_\_\_\_\_)   
  Selles   
  Autre : \_\_\_\_\_  
 Date de prélèvement : \_\_\_\_\_   
 Date d'envoi (si différente) : \_\_\_\_\_   
 réfrigéré   
 congelé avant envoi

### Informations cliniques

**Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :**

**Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :**

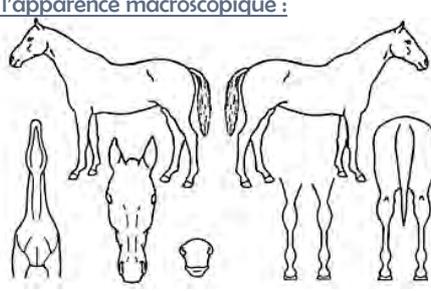
### Bilans

- Bilan biochimique général :** *plasma hépariné ou sérum* 57,60  
ASAT, GGT, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P)
- Bilan de forme :** *sang total EDTA + plasma hépariné ou sérum + plasma citraté* 68,00  
NF, fibrinogène, ASAT, GGT, GLDH, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, Na, K, Cl
- Bilan amaigrissement équin :** *sang total EDTA + sérum + plasma citraté + selles* 100,00  
Bilan de forme (ci-dessus), coproscopie, sérologie ténias
- Bilan exploration hépatique :** *plasma hépariné ou sérum* 57,60  
ASAT, GGT, PAL, GLDH, bilirubine (totale, libre, conjuguée), acides biliaires, urée, protéines totales, albumine, globulines
- Bilan rénal :** *plasma hépariné ou sérum + urine (pot stérile ou tube sec)* 57,60  
SANG : Créatinine, urée, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), protéines tot., albumine, globulines — URINE : Urologie (physico-chimie + microscopie), RPCU
- Bilan inflammation :** *sang total EDTA + sérum + plasma citraté* 57,60  
NF, examen de frottis sanguin, électrophorèse des protéines sériques, fibrinogène, SAA
- Bilan myopathie :** *plasma hépariné (maintenu réfrigéré et à l'abri de la lumière) + sérum + sang total EDTA* 88,80  
CK, ASAT, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), sélénium, vitamine E     + PCR PSSM 1 *sang total EDTA* 57,00
- Bilan anémie équin :** *sang total EDTA* 48,00  
NF, Coombs direct, recherche d'hétoparasites sur frottis sanguin (Babesia, Theileria)
- Bilan hémostasie équin :** *sang total EDTA + plasma citraté* 43,20  
NF (comptage plaquettaire inclus), temps de Quick (PT), temps de Céphaline activée (PTT), fibrinogène, D-dimères
- Bilan diagnostic de gestation :** *plasma hépariné + sérum* 60,80  
Progesterone, œstradiol, eCG (PMSG)
- Bilan syndrome de Cushing / syndrome métabolique :** *sérum + plasma EDTA* 56,80  
ACTH, insuline, glycémie - *sérum séparé requis*

### Analyses individuelles

Immuno-hématologie <i>sang total EDTA</i>	Biochimie <i>plasma hépariné ou sérum</i>	Endocrinologie <i>plasma hépariné ou sérum</i>
<input type="checkbox"/> Numération Formule <span style="float: right;">17,60</span>	<input type="checkbox"/> Acides biliaires <span style="float: right;">20,80</span>	<input type="checkbox"/> Glucose <i>plasma/sérum séparé</i> 4,80
<input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin <span style="float: right;">30,00</span> <i>Joindre NF svp</i>	<input type="checkbox"/> Albumine <span style="float: right;">4,80</span>	<input type="checkbox"/> IgG ( <i>quantitatif</i> ) <span style="float: right;">24,00</span>
<input type="checkbox"/> NF + Examen de FS <span style="float: right;">40,00</span>	<input type="checkbox"/> Ammonium <span style="float: right;">12,00</span>	<input type="checkbox"/> PAL <span style="float: right;">4,80</span>
<input type="checkbox"/> Coombs direct <span style="float: right;">33,60</span>	<input type="checkbox"/> ASAT (GOT) <span style="float: right;">4,80</span>	<input type="checkbox"/> Protéines totales <span style="float: right;">4,80</span>
	<input type="checkbox"/> Bilirubine totale <span style="float: right;">4,80</span>	<input type="checkbox"/> SAA ( <i>quantitatif</i> ) <span style="float: right;">31,20</span>
	<input type="checkbox"/> Bilirubine conjuguée <span style="float: right;">4,80</span>	<input type="checkbox"/> SDMA <span style="float: right;">30,40</span>
	<input type="checkbox"/> CK <span style="float: right;">4,80</span>	<input type="checkbox"/> Sélénium <span style="float: right;">31,20</span>
	<input type="checkbox"/> Créatinine <span style="float: right;">4,80</span>	<input type="checkbox"/> Triglycérides <span style="float: right;">4,80</span>
	<input type="checkbox"/> Électrolytes Na, K, Cl, Ca, P <span style="float: right;">16,80</span>	<input type="checkbox"/> Troponine I <span style="float: right;">28,80</span>
	<input type="checkbox"/> Électroph. Prot. <i>sérum requis</i> 28,00	<input type="checkbox"/> Urée <span style="float: right;">4,80</span>
	<input type="checkbox"/> Fer <span style="float: right;">16,80</span>	<input type="checkbox"/> Vitamine E * <span style="float: right;">36,00</span>
	<input type="checkbox"/> GGT <span style="float: right;">4,80</span>	<input type="checkbox"/> Vitamine A * <span style="float: right;">36,00</span>
	<input type="checkbox"/> GLDH <span style="float: right;">12,00</span>	<input type="checkbox"/> *Vitamines : <i>plasma hépariné réfrigéré et à l'abri de la lumière</i>
		<input type="checkbox"/> ACTH <i>plasma EDTA requis</i> 36,00 <input type="checkbox"/> Diagnostic DPHI <input type="checkbox"/> Suivi DPHI
		<input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone anti-müllérienne</i> 64,00
		<input type="checkbox"/> Cortisol <span style="float: right;">20,00</span>
		<input type="checkbox"/> eCG (PMSG) <i>sérum requis</i> 33,60
		<input type="checkbox"/> Œstradiol <span style="float: right;">31,20</span>
		<input type="checkbox"/> Insuline <i>sérum requis</i> 31,20
		<input type="checkbox"/> Progesterone <span style="float: right;">31,20</span>
		<input type="checkbox"/> Testostérone <span style="float: right;">31,20</span>
		<input type="checkbox"/> T4 totale <span style="float: right;">20,00</span>
		<b>Urologie</b>
		<input type="checkbox"/> Examen microscopique 31,20
		<input type="checkbox"/> ECBU (avec atb) 52,80
		<input type="checkbox"/> Analyse de calcul 36,00
		<input type="checkbox"/> RPCU 12,00

## Examen cytologique et histopathologique équin – 2025

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire <small>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</small>	Détenteur (si différent du propriétaire) <small>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</small>
E-mail :	Nom : Age : Sexe : Race : Stationnement de l'équidé (code postal ou département) :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :
<b>Modalités de règlement</b> <input type="checkbox"/> Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG) <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB (vetodiag.fr) <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire (Si GIE : _____) <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <input type="checkbox"/> Facturer détenteur <input checked="" type="checkbox"/> <b>Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires</b>			<small>Envoi Chronopost / France Express : + 13,00          Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</small>
Informations cliniques			
Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires) :			
Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :			
Prélèvement transmis			
Date et heure : _____ Nombre de lame(s) : _____ Nombre de tube(s) : _____ Nombre de prélèvements / flacon(s) de formol : _____/_____			
CYTOLOGIE			
Prélèvement respiratoire			
1. <u>Clinique</u> : <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Détresse resp. <input type="checkbox"/> Intolérance à l'effort <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Épistaxis/sang trachéal <input type="checkbox"/> Jetage <input type="checkbox"/> Mucus trachéal ( ___ /5)			
2. <u>Lavage(s)</u> Technique : LBA _____ LT _____ Volume instillée : LBA _____ LT _____ Prélèvement au repos <input type="checkbox"/> après effort <input type="checkbox"/> ( ___ 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"/> <u>Lavage utérin</u>	
<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"/> Pièce d'exérèse complète <input type="checkbox"/> Pièce d'exérèse partielle <input type="checkbox"/> Biopsie(s) <input type="checkbox"/> Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier svp			
<u>Localisation (organe), orientation (gauche/droite, antérieur/postérieur, etc.) et description de l'apparence macroscopique :</u>			
			
→ <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 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

 Cytologie des liquides : 56,00  
 Cytologie 1 site : 48,00  
 Cytologie 2 sites et plus : 69,00  
 Myélogramme (+ frottis sanguin) : 56,00  
 Examen de frottis sanguin : 30,00

 Histopathologie du même organe ou site : 65,00  
 Histopathologie de plusieurs organes ou sites : 80,00  
 Biopsie musculaire ou biopsie de moelle osseuse : 80,00  
 Autopsie - pas d'animal entier svp : 85,00

## Allergologie équine – 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire <i>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</i>	Détenteur (si différent du propriétaire) <i>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</i>
E-mail :	Nom : Age : Sexe : Race : Stationnement de l'équidé (code postal ou département) :	Nom : Adresse :  E-mail : N° tel :	Nom : Adresse :  E-mail : N° tel :
<b>Modalités de règlement</b> <input type="checkbox"/> Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG) <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB (vetodiag.fr) <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire (Si GIE : _____) <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <input type="checkbox"/> Facturer détenteur            ⚠ <b>Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires</b>			<i>Envoi Chronopost / France Express : + 13,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i>

### Vetodiag partenaire du laboratoire Nextmune



Nous vous proposons une nouvelle génération de tests sérologiques IgE : **PAX - Pet Allergy Explorer**. Il s'agit du premier test d'allergologie moléculaire conçu pour les chevaux, montrant une haute sensibilité/spécificité, et permettant un ciblage thérapeutique précis. Vos résultats seront accompagnés de **conseils sur l'immunothérapie** et des modalités de commande auprès de NEXTMUNE.

### Informations cliniques

Date de récolte du serum : _____  <u>Principaux symptômes :</u> <input type="checkbox"/> Cutanés <input type="checkbox"/> Respiratoires  <u>Autres signes cliniques :</u> _____ _____ _____	Age d'apparition des premiers symptômes : _____  <u>Saisonnalité :</u> <input type="checkbox"/> Printemps <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Toute l'année  <u>Environnement :</u> <input type="checkbox"/> Intérieur <input type="checkbox"/> Extérieur <input type="checkbox"/> Mixte  <u>Traitement en cours :</u> <input type="checkbox"/> Oui : précisez svp _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Choix 1 : test complet

*3 ml sérum*

Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

#### EXTRAIT



Extrait d'allergènes

#### COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



Der f 2  
Famille NPC2



Der f 3  
Trypsine



Der f 10  
Tropomyosine



Der f 15  
Chitinase



Der f 1  
Protéase à cystéine

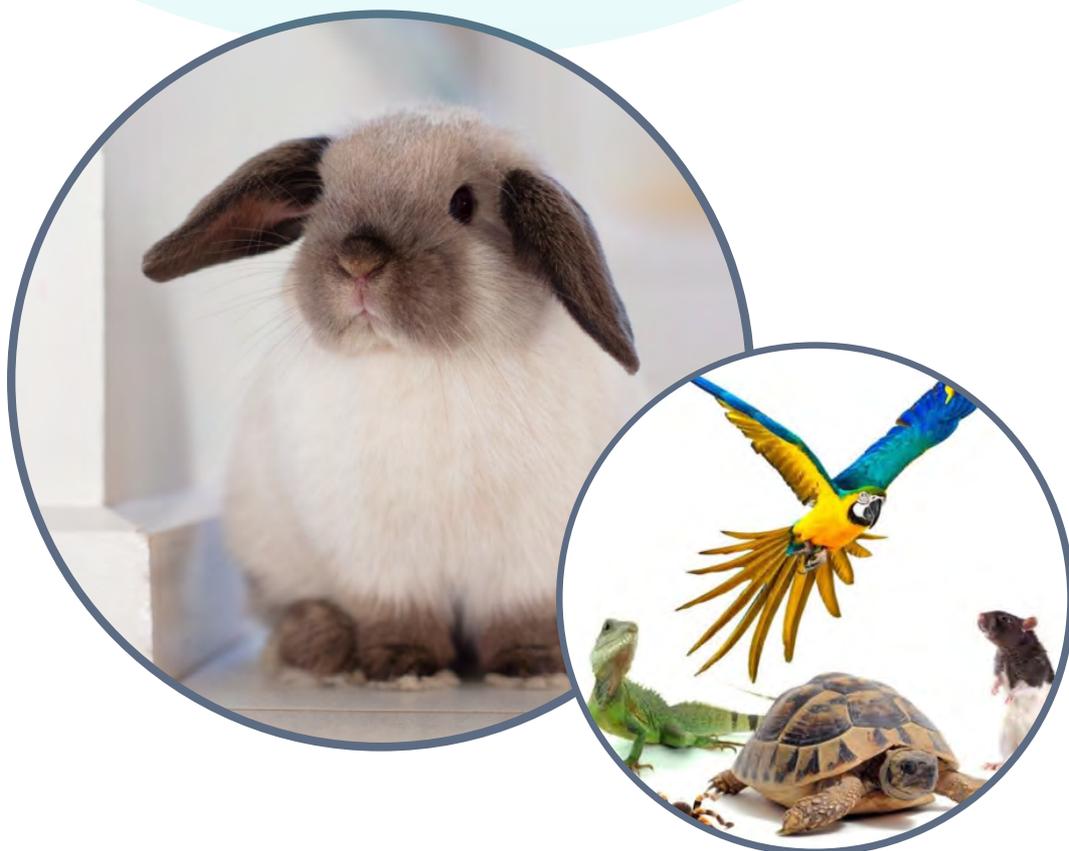
### Choix 2 : screening

*3 ml sérum*

Dosage non détaillé des IgE **76,00**

Ce test indique si un ou plusieurs allergènes sont positifs ou si tous les allergènes sont négatifs. Toutefois, il ne précise pas quels allergènes. Si le screening est positif, vous pourrez ajouter l'identification individuelle des allergènes (ci-dessus) à partir du prélèvement conservé au laboratoire. Test complet réalisé après un screening positif : **190 €**

# Demandes d'analyses NAC 2025



**Biologie & Infectiologie NAC (mammifères, oiseaux, reptiles) - 2025** (tarifs € TTC SAS Blue)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Reptile Espèce :                      Sexe : Age :	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <b>E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 13,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>

**Prélèvement transmis**

<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Selles	<input type="checkbox"/> Urine <i>méthode de collecte : _____</i>	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Date de prélèvement : _____		Date d'envoi (si différente) : _____	
<input type="checkbox"/> réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé avant envoi			

**Informations cliniques**

Commémoratifs, hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

**Bilans biologiques**

- |                                                                                                                                                                                                                                         |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan mammifère</b> : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum                                                                                                                      | <b>55,20</b> |
| NF, urée, créatinine, ALAT, PAL, GGT, GLDH, bilirubine totale, protéines totales, albumine, glucose, sodium, potassium, chlore                                                                                                          |              |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan oiseau</b> : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum                                                                                                                         | <b>62,40</b> |
| NF (hémoglobine, hématocrite, numération et formule leucocytaires manuelles), frottis sanguin<br>Acide urique, acides biliaires, ASAT, CK, protéines totales, cholestérol, triglycérides, calcium, phosphore, sodium, potassium, chlore |              |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan reptile</b> : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum                                                                                                                        | <b>48,00</b> |
| NF (hémoglobine, hématocrite, numération et formule leucocytaires manuelles), frottis sanguin<br>Acide urique, urée, calcium, phosphore, ASAT, CK, protéines totales, albumine                                                          |              |

Hématologie <i>0.3 ml min sang total EDTA</i>	Biochimie <i>0.3 ml min plasma hépariné / sérum</i>	PCR <i>Sang total &amp; liquide : tube EDTA</i> <i>Écouvillon, biopsie, selles, etc. : milieu sec</i>	Bactériologie et mycologie <i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i> <i>Écouvillon : charbonné/gélosé</i>
<input type="checkbox"/> NF standard (mammifère) 17,60	<input type="checkbox"/> Acide urique 7,20	<input type="checkbox"/> ADV (maladie Aléoutienne) <i>Sang total EDTA, écouv. rectal, LCS, organes</i>	<input type="checkbox"/> Bactériologie (aéro-anaérobie) 45,00 <i>site : _____</i>
<input type="checkbox"/> NF standard + FS (mammifère) 40,00	<input type="checkbox"/> Acides biliaires X2 32,00	<input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci <i>Écouvillon oropharyngé + cloacal</i>	<input type="checkbox"/> Mycologie 32,00 <i>site : _____</i>
<input type="checkbox"/> NF manuelle + FS (oiseau/reptile) 48,00	<input type="checkbox"/> Albumine 4,80	<input type="checkbox"/> Circovirus (PFBF) <i>Plumes + sang total EDTA</i>	<input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie 55,00 <i>site : _____</i>
<input type="checkbox"/> Frottis sanguin 30,00	<input type="checkbox"/> ALAT 4,80	<input type="checkbox"/> Coronavirus entérique et systémique <i>Selles</i>	<input type="checkbox"/> Hémoduculture 64,00
<b>Endocrinologie</b> <i>0.3 ml min plasma hépariné / sérum</i>	<input type="checkbox"/> ASAT 4,80	<input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi <i>Urine, rein, LCS</i>	<input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes 12,00
<input type="checkbox"/> Insuline 31,20	<input type="checkbox"/> Bilirubine 4,80	<input type="checkbox"/> Giardia sp. <i>Selles</i>	<b>Sérologie</b> <i>Tube sec</i>
<input type="checkbox"/> Œstradiol 31,20	<input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore 9,60	<input type="checkbox"/> IBV (bronchite infectieuse) <i>Écouvillon trachéal ou oro-pharyngé</i>	<input type="checkbox"/> Aspergillose 32,80
<input type="checkbox"/> Progestérone 31,20	<input type="checkbox"/> Cholestérol 4,80	<input type="checkbox"/> Maladie de Carré <i>Sang EDTA, LCR, écouv. respiratoire, organes</i>	<input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi 32,80
<input type="checkbox"/> Testostérone 31,20	<input type="checkbox"/> CK 4,80	<input type="checkbox"/> Mycobacterium sp. <i>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés</i>	<input type="checkbox"/> Leptospirose 58,00
<input type="checkbox"/> T4 totale 20,00	<input type="checkbox"/> Créatinine 4,80	<input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. <i>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés</i>	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii 32,80
<b>Urologie</b> <i>3 ml minimum d'urine</i>	<input type="checkbox"/> Électroph. Protéines 28,00 <i>Sérum requis</i>	<input type="checkbox"/> Myxomatose sp. <i>Écouv conjonctival, nasal, génital, rectal</i>	<b>Coprologie</b>
<input type="checkbox"/> Cytologie urinaire 31,20	<input type="checkbox"/> Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 16,80	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <i>LCS, organes</i>	<input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 24,00 <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann Nématodes pulmonaires + 16,80
<input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie (ECBU) 40,00	<input type="checkbox"/> Fructosamine 18,40	<i>N'hésitez pas à nous contacter pour d'autres PCR ne figurant pas dans cette liste</i>	<input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 45,00 Incluant Campylobacter et Salmonella
<input type="checkbox"/> RPCU 12,00	<input type="checkbox"/> GGT 4,80	<b>1 test : 42,40 test(s) suivant(s) : 24,00</b>	<input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 60,00
<input type="checkbox"/> Analyse de calcul urinaire 36,00	<input type="checkbox"/> Glucose 4,80		<input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 19,20
	<input type="checkbox"/> Magnésium 4,80		
	<input type="checkbox"/> PAL 4,80		
	<input type="checkbox"/> Protéines totales 4,80		
	<input type="checkbox"/> Protéine C Réactive 24,00		
	<input type="checkbox"/> SAA Serum Amyloid A 31,20		
	<input type="checkbox"/> Triglycérides 4,80		
	<input type="checkbox"/> Troponine I 28,80		
	<input type="checkbox"/> Urée 4,80		

## Cytologie & Histopathologie NAC (mammifères, oiseaux, reptiles) - 2025

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Reptile Espèce :                      Sexe : Age :	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <b>← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b> <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 13,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>

### Informations cliniques

Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires) :

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

### Prélèvement transmis

Date et heure : \_\_\_\_\_ Nombre de lame(s) : \_\_\_\_ Nombre de tube(s) : \_\_\_\_ Nombre de prélèvements / flacon(s) de formol : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## CYTOLOGIE

### Lésion solide cutanée, nœud(s) lymphatique(s) et organes internes

- |                                                                                      |                         |                                                                                           |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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 |

### 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 : _____                                                               |

### Hémato-cytopathologie

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

## HISTOPATHOLOGIE

Nature du prélèvement :

- Pièce d'exérèse complète     Pièce d'exérèse partielle     Biopsie(s)     Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier svp

Localisation (organe), orientation (gauche/droite, antérieur/postérieur, etc.) et description de l'apparence macroscopique :  
(N'hésitez pas à vous aider d'un schéma)

→ **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 et d'histopathologie 2025 (tarifs € TTC SAS Blue)

Cytologie d'un liquide : **56,00**  
 Cytologie 1 site : **48,00**  
 Cytologie 2 sites et plus : **69,00**  
 Myélogramme (+ frottis sanguin) : **56,00**  
 Examen de frottis sanguin : **30,00**

Histopathologie du même organe ou site : **65,00**  
 Histopathologie de plusieurs organes ou sites : **80,00**  
 Biopsie de moelle osseuse : **80,00**  
 Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier svp : **85,00**

100% indépendant, 100% vétérinaire, 100% **VETODIAG** !



QUALITÉ

Expertise et matériel de **pointe**



RÉACTIVITÉ

Vos résultats d'analyses en **24 heures**



DISPONIBILITÉ

Une équipe à votre **écoute**



SIMPLICITÉ

Un laboratoire qui vous **facilite le quotidien**



TARIFS

Des tarifs **avantageux**



02 31 41 00 00  
contact@vetodiag.fr  
www.vetodiag.fr