



**VETODIAG**  
Analyses vétérinaires



Qualité

Réactivité

Disponibilité

Indépendance



**SEVETYS**  
VÉTÉRINAIRES & PARTENAIRES

**-15% sur vos analyses\***

hors histologie -10%, frais de port 13.00€  
(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 SEVETYS)

| Vétérinaire | Patient                                                                                                                                                                                                                                                                           | Propriétaire                   | Règlement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E-mail :    | Nom :<br><input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat<br><input type="checkbox"/> Autre :<br>Race :<br>Age :<br><input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle<br><input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e) | Nom :<br>Adresse :<br>E-mail : | <input type="checkbox"/> Joint<br><i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i><br><input type="checkbox"/> Prèpaiement par CB sur vetodiag.fr<br><input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire<br><i>Si GIE : _____</i><br><input type="checkbox"/> Facturer propriétaire<br><b>← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b><br><i>Chronopost / France Express / TCS : + 13,00</i><br><i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i><br><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* 76,50  
 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* 71,40  
 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* 114,75  
 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* 45,90 / 112,20\*  
 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* 53,55  
 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* 76,50  
 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) : 81,60    Canin : 91,80*  
 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* 56,10 / 68,85\*  
 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* 51,00  
 Troponine I et NT-proBNP

## Bilans endocriniens

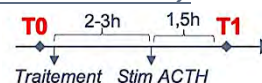
*0.5 ml min de plasma ou sérum*

- ☐ **Bilan thyroïdien canin :** 44,20  
 T4 totale, TSH, cholestérol, triglycérides, ALAT, PAL, bilirubine totale
- ☐ **Bilan thyroïdien félin :** *+ urine* 56,10  
 T4 totale, ALAT, PAL, GGT, urée, créatinine, cytologie urinaire, RPCU
- ☐ **Bilan Cushing 1 (stimulation ACTH\*) :** 40,80  
 Cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH), PAL, ALAT, GGT, bilirubine totale  
*N.B. : Cushing iatrogène décelable*
- ☐ **Bilan Cushing 2 (freinage dexaméthasone en IV, 0.01 mg/kg chien - 0.1 mg/kg chat) :** 52,70  
 Cortisol X3 (T0, T1 - 4h, et T2 - 8h après dexaméthasone), PAL, ALAT, GGT, bilirubine totale  
*N.B. : test + sensible « de référence » et origine du Cushing explorable (hypophysaire vs surrénalien)*
- ☐ **Bilan syndrome d'Addison (stimulation ACTH\*) :** 44,20  
 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>
- ☐ **Bilan alopécie (stimulation ACTH\*) :** 57,80  
 T4 totale, TSH, cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH)
- ☐ **Bilan statut gonadique et contrôle stérilisation** (1 seule prise de sang réalisée à n'importe quel moment) : 72,25  
 Male : Testostérone + AMH (hormone antimüllérienne) ; Femelle : Progestérone + AMH

☐ **Suivi traitement hypothyroïdie canine :** 32,30  
 T4 totale X2 (T0 et T1 - 3 à 5 h après traitement)

☐ **Suivi traitement hyperthyroïdie féline :** 21,25  
 T4 totale (3 à 5 h après traitement)

☐ **Suivi traitement Cushing (stimulation ACTH\*) :** 32,30  
 Cortisol X2 (T0 et T1 selon schéma)



**\* Stimulation ACTH**  
 Synacthene® (0,25 mg dans 1 ml) [IM ou IV]  
 < 10 kg : ½ ampoule ; > 10 kg : 1 ampoule  
 Cosacthen® Dechra (0,25 mg dans 1 ml) [IM ou IV]  
 5 µg/kg soit 0,02 ml/kg

## Biologie Clinique (2/2) : analyses individuelles canines et félines – 2025 (tarifs € TTC SEVETYS)

| Vétérinaire | Patient                                                                                                                                                                                                                                                                           | Propriétaire                   | Règlement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E-mail :    | Nom :<br><input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat<br><input type="checkbox"/> Autre :<br>Race :<br>Age :<br><input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle<br><input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e) | Nom :<br>Adresse :<br>E-mail : | <input type="checkbox"/> Joint<br><i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agraffer svp</i><br><input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr<br><input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire<br><i>Si GIE :</i> _____<br><input type="checkbox"/> Facturer propriétaire<br><b>E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b><br><i>Chronopost / France Express / TCS : + 13,00</i><br><i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i><br><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 :

| Immuno-hématologie<br><i>0.5 ml min sang total EDTA</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Biochimie<br><i>0.5 ml min plasma hépariné ou sérum</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Endocrinologie<br><i>0.5 ml min plasma hépariné ou sérum</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Numération Formule <b>18,70</b><br><input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin <b>25,50</b><br><i>Joindre NF svp</i><br><input type="checkbox"/> NF + Examen de FS <b>34,00</b><br><input type="checkbox"/> Coombs direct <b>35,70</b><br><input type="checkbox"/> Anticorps anti-nucléaires <b>34,00</b><br><i>Sérum requis</i><br><input type="checkbox"/> Facteurs rhumatoïdes <b>25,50</b><br><i>Sérum requis</i> | <input type="checkbox"/> Ac. biliaires 1 X <b>22,10</b><br><input type="checkbox"/> Ac. biliaires 2 X <b>34,00</b><br><input type="checkbox"/> AGP <i>α1-Acid-Glycoprotein (chat)</i> <b>33,15</b><br><input type="checkbox"/> Albumine <b>5,10</b><br><input type="checkbox"/> ALAT <b>5,10</b><br><input type="checkbox"/> Ammonium <b>12,75</b><br><input type="checkbox"/> ASAT <b>5,10</b><br><input type="checkbox"/> Amylase <b>7,65</b><br><input type="checkbox"/> Bilirubine totale <b>5,10</b><br><input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore <b>10,20</b><br><input type="checkbox"/> Cholestérol <b>5,10</b><br><input type="checkbox"/> CK <b>5,10</b><br><input type="checkbox"/> CPSE <b>30,60</b><br><i>Marqueur hyperplasie prostatique</i><br><input type="checkbox"/> Créatinine <b>5,10</b><br><input type="checkbox"/> Électroph. protéines <b>29,75</b><br><i>Sérum requis</i><br>- Leishmaniose : <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi<br>- PIF : <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi<br>- Autre : <input type="checkbox"/> _____<br><input type="checkbox"/> Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> <b>17,85</b><br><input type="checkbox"/> Fer <b>17,85</b><br><input type="checkbox"/> Fructosamine <b>19,55</b><br><input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi traitement | <input type="checkbox"/> Aldostérone <b>60,00</b><br><input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone antimüllérienne</i> <b>68,00</b><br><input type="checkbox"/> Cortisol 1X <b>21,25</b><br><input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison<br><input type="checkbox"/> Cortisol 2X <b>32,30</b><br><input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison<br><input type="checkbox"/> Cortisol 3X (freination) <b>45,05</b><br><input type="checkbox"/> Folate <input type="checkbox"/> B12 <b>28,90</b><br><input type="checkbox"/> Folate + B12 <b>37,40</b><br><input type="checkbox"/> Folate + B12 + TLI <i>canine</i> <b>49,30</b><br><i>1 ml min plasma hépariné ou sérum</i><br><input type="checkbox"/> Insuline <b>33,15</b><br><input type="checkbox"/> IGF-1 <b>60,00</b><br><input type="checkbox"/> Œstradiol <b>33,15</b><br><input type="checkbox"/> Progestérone <b>33,15</b><br><input type="checkbox"/> RCCU (cort./créat. urinaire) <b>27,20</b><br><input type="checkbox"/> Testostérone <b>33,15</b><br><input type="checkbox"/> TLI <i>canine</i> <b>30,60</b><br><input type="checkbox"/> T4 totale <b>21,25</b><br><input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement<br><input type="checkbox"/> TSH canine <b>30,60</b><br><input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement<br><input type="checkbox"/> T4 totale + TSH canine <b>40,80</b><br><input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement<br><input type="checkbox"/> T4 libre <b>21,25</b><br><input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement |
| Hémostase<br><i>0.5 ml min plasma citaté</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Tps de Quick (PT) <b>15,30</b><br><input type="checkbox"/> Tps de Céph. Activée (aPTT) <b>15,30</b><br><input type="checkbox"/> Fibrinogène <b>12,75</b><br><input type="checkbox"/> D-dimères ( <i>ex. CIVD, thrombose</i> ) <b>15,30</b><br><input type="checkbox"/> Facteur VIII <b>30,60</b><br><input type="checkbox"/> Facteur IX <b>30,60</b><br><input type="checkbox"/> Facteur de Von Willebrand <b>30,60</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Génétique/oncologie<br><i>0.5 ml min sang total EDTA</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Carcinome vésical mutation BRAF <b>85,00</b><br><i>Urine requise (chien seulement)</i><br><input type="checkbox"/> Myélopathie dégénérative <b>75,00</b><br><input type="checkbox"/> Sensibilité médicamenteuse MDRI <b>75,00</b><br><input type="checkbox"/> Polykystose rénale <b>75,00</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### Urologie

*3 ml minimum d'urine*

|                                                                          |                                                                                               |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Microscopie + bactériologie (ECBU) <b>53,55</b> | <input type="checkbox"/> Microscopie seule (cristaux, cellules, bactéries, etc.) <b>33,15</b> | <input type="checkbox"/> Calcul urinaire <b>38,25</b>                                            |
| <input type="checkbox"/> RPCU <b>12,75</b>                               | <input type="checkbox"/> RCCU <b>27,20</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>33,15</b> | <input type="checkbox"/> Gardénal / phénobarbital (3-5 h après le TT) <b>33,15</b> | <input type="checkbox"/> Digoxine (8-12 h après le TT) <b>33,15</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

## Infectiologie (1/2) : bilans canins et félins – 2025 (tarifs € TTC SEVETYS)

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

### 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;">102,00</span><br><i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx (ou LBA tube EDTA)</i><br>PCR : Bordetella, Adénovirus type 2, Parainfluenza, Mycoplasma sp.                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire de base félin :</b> <span style="float: right;">102,00</span><br><i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive (ou LBA tube EDTA)</i><br>PCR : Bordetella, Calicivirus, Herpesvirus, Mycoplasma felis                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire complet canin :</b> <span style="float: right;">152,15</span><br><i>LBA tube EDTA + LBA tube sec</i><br>Bilan respiratoire de base + bactériologie/atb + cytologie                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire complet félin :</b> <span style="float: right;">152,15</span><br><i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive + LBA tube EDTA + LBA tube sec</i><br>Bilan respiratoire de base + bactériologie/antibiogramme + cytologie                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan neurologique de base canin :</b> <span style="float: right;">119,85</span><br><i>LCR tube EDTA</i><br>PCR : Carré, Toxoplasma, Neospora, Ehrlichia/Anapl., Leishmania                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> <b>Bilan oculaire de base :</b> <span style="float: right;">102,00</span><br><i>Ecouvillon sec cornée-conjonctive</i><br>PCR : Herpesvirus, Calicivirus, Chlamydia felis, Mycoplasma felis                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan neurologique complet canin :</b> <span style="float: right;">134,30</span><br><i>LCR tube EDTA</i><br>Bilan neurologique de base + cytologie                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> <b>Bilan oculaire complet :</b> <span style="float: right;">141,95</span><br><i>Ecouvillon sec cornée-conjonctive + Ecouvillon charbonné/gélosé cornée-conjonctive + frottis conjonctival</i><br>Bilan oculaire de base + bactériologie/antibiogramme + cytologie                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan entéropathie chien adulte :</b> <span style="float: right;">134,30</span><br><i>Selles</i><br>1. Giardia (PCR) et Cryptosporidium (Ag)<br>2. Parasitologie (helminthes, coccidies et autres protozoaires)<br>3. Bactériologie/atb (incluant Campylobacter et Salmonella)<br>4. Recherche des toxines de Clostridium perfringens et difficile                                                             | <input type="checkbox"/> <b>Bilan gingivo-stomatite :</b> <span style="float: right;">102,00</span><br><i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx</i><br>PCR : Herpesvirus, Calicivirus, FeLV, FIV                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan entéropathie chiot :</b> <span style="float: right;">167,45</span><br><i>Selles</i><br>Bilan entéropathie adulte + PCR : Parvovirus, Coronavirus                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> <b>Bilan neurologique de base félin :</b> <span style="float: right;">119,85</span><br><i>LCR tube EDTA</i><br>PCR : FeLV, FIV, Coronavirus, Herpesvirus, Toxoplasma                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan infections vectorielles aiguës :</b> <span style="float: right;">102,00</span><br><i>Sang total tube EDTA</i><br>PCR : Babesia, Ehrlichia/Anaplasma, Borrelia, Leishmania                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> <b>Bilan neurologique complet félin :</b> <span style="float: right;">134,30</span><br><i>LCR tube EDTA</i><br>Bilan neurologique de base + cytologie                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan infections vectorielles chroniques :</b> <span style="float: right;">124,95</span><br><i>Sérum</i><br>Sérologies : Babesia, Ehrlichia, Anaplasma, Borrelia, Leishmania                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> <b>Bilan entéropathie félin :</b> <span style="float: right;">108,80</span><br><i>Selles</i><br>1. Coronavirus, Giardia, Tritrichomonas (PCR) et Cryptosporidium (Ag)<br>2. Parasitologie (helminthes, coccidies et autres protozoaires)                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan Leptospirose :</b> <span style="float: right;">102,00</span><br><i>Sang total tube EDTA + urine + sérum</i><br>Sérologie (recherche IgM et méthode MAT) + PCR (sang et urine)                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> <b>Bilan hémopathies infectieuses :</b> <span style="float: right;">84,15</span><br><i>Sang total tube EDTA</i><br>PCR : FeLV, FIV, Mycoplasma haemofelis (hémobartonellose)                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan Leishmaniose :</b> <span style="float: right;">75,65</span><br><i>Sérum</i><br>Sérologie + électrophorèse des protéines sériques + CRP                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> <b>Bilan PIF « sèche » :</b> <span style="float: right;">96,05</span><br><i>Sang total tube EDTA + sérum</i><br>PCR + sérologie + électrophorèse des protéines sériques + AGP                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan interruption de gestation canin :</b> <span style="float: right;">200,60</span><br><i>Organes fœtaux avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) et fragments de placenta – pas d'animal entier svp</i><br>1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus type 1, Leptospira, Brucella<br>2. Bactériologie 3. Histopathologie <input type="checkbox"/> Séro Brucella canis - mère <b>+34,85</b> | <input type="checkbox"/> <b>Bilan PIF « humide » :</b> <span style="float: right;">136,85</span><br><i>Sérum + épanchement tube EDTA</i><br>Cytologie + PCR (épanchement) + sérologie + électroph. + AGP                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan mortalité néonatale canin :</b> <span style="float: right;">175,10</span><br><i>Organes du chiot avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) + selles du chiot – pas d'animal entier svp</i><br>1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus type 1, Leptospira, Brucella<br>2. Coprologie 3. Histopathologie <input type="checkbox"/> Séro Brucella canis - mère <b>+34,85</b>               | <input type="checkbox"/> <b>Bilan interruption de gestation félin :</b> <span style="float: right;">218,45</span><br><i>Organes fœtaux avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) et fragments de placenta – pas d'animal entier svp</i><br>1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus, FeLV, FIV, Coronavirus<br>2. Bactériologie/antibiogramme 3. Histopathologie |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan infertilité femelle ou mâle :</b> <span style="float: right;">129,20</span><br><i>Ecouvillon génital ou sperme</i><br>1. PCR : Mycoplasma, Brucella, Herpesvirus, Parvovirus type 1<br>2. Bactériologie/antibiogramme                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> <b>Bilan mortalité néonatale félin :</b> <span style="float: right;">192,95</span><br><i>Organes du chaton avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) + selles du chaton – pas d'animal entier svp</i><br>1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus, FeLV, FIV, Coronavirus<br>2. Coprologie 3. Histopathologie                           |

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

| Vétérinaire | Patient                                                                                                                                                                                                                                                                           | Propriétaire                   | Règlement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E-mail :    | Nom :<br><input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat<br><input type="checkbox"/> Autre :<br>Race :<br>Age :<br><input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle<br><input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e) | Nom :<br>Adresse :<br>E-mail : | <input type="checkbox"/> Joint<br>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agraffer svp<br><input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr<br><input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire<br>Si GIE : _____<br><input type="checkbox"/> Facturer propriétaire<br><b>← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</b><br>Envoi Chronopost ou France Express : + 15,00 €<br>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00 €<br>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<br><i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i><br><i>Écouvillon : charbonné/gélosé/ESwab</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PCR<br>Bilans infectieux → page 1/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Séro-immunologie<br><i>Tube sec</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informations destinées au RESAPATH</b> <br>• Pathologie :<br><input type="checkbox"/> Cutanée <input type="checkbox"/> Auriculaire <input type="checkbox"/> Oculaire <input type="checkbox"/> Respiratoire<br><input type="checkbox"/> Urinaire <input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Repro. <input type="checkbox"/> Autre : _____<br>• Suspicion particulière :<br>Ex. anaérobie, Pasteurella sp. _____<br><i>Identification bactérienne et fongique au MALDI-TOF et antibiogrammes réalisés selon la norme AFNOR NF U47-107</i> | <input type="checkbox"/> Adénovirus type 2 ( <i>Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA</i> )<br><input type="checkbox"/> Aspergillus sp. ( <i>Écouvillon nasopharyngé, LBA, biopsie</i> )<br><input type="checkbox"/> Bordetella bronchiseptica ( <i>Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA</i> )<br><input type="checkbox"/> Borrelia sp. ( <i>Sang total, LCR, synovie</i> )<br><input type="checkbox"/> Brucellose ( <i>Organes fœtaux, sperme, écouvillon génital</i> )<br><input type="checkbox"/> Calicivirus félin ( <i>Écouvillon oro-naso-conjonctival, LBA</i> )<br><input type="checkbox"/> Carré ( <i>Sang EDTA, LCR, écouvillon respiratoire, organes</i> )<br><input type="checkbox"/> Chlamydia felis ( <i>Écouvillon conjonctival</i> )<br><input type="checkbox"/> Coronavirus canin ( <i>Selles</i> )<br><input type="checkbox"/> Coronavirus félin / PIF ( <i>Sang total, épanchement, LCR, selles</i> )<br><input type="checkbox"/> Ehrlichia/Anaplasma sp. ( <i>Sang total, NL, MO, rate, LCR</i> )<br><input type="checkbox"/> FeLV ( <i>Sang total, LCR, MO, écouvillon oro-nasopharyngé, organes</i> )<br><input type="checkbox"/> FIV ( <i>Sang total, LCR, MO, écouvillon oro-nasopharyngé, organes</i> )<br><input type="checkbox"/> Giardia sp. ( <i>Selles</i> )<br><input type="checkbox"/> Herpesvirus canin ( <i>Ec. génital, oro-nasopharyngé, LBA, organes</i> )<br><input type="checkbox"/> Herpesvirus félin ( <i>Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA, organes</i> )<br><input type="checkbox"/> Leishmaniose ( <i>NL, MO, LCR, raclages/biopsies cutanés</i> )<br><input type="checkbox"/> Leptospirose ( <i>Sang total, urine, organes</i> )<br><input type="checkbox"/> Mycoplasma felis ( <i>Écouvillon oro-naso-conjonctival, LBA</i> )<br><input type="checkbox"/> Mycoplasma haemofelis ( <i>Sang total, MO</i> )<br><input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. ( <i>Écouvillon oro-naso-conjonctival, génital, LBA</i> )<br><input type="checkbox"/> Neospora caninum ( <i>LCR, encéphale, biopsie musculaire, selles</i> )<br><input type="checkbox"/> Parainfluenza ( <i>Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA</i> )<br><input type="checkbox"/> Parvovirus canin type 1 ( <i>Organes fœtaux, écouvillon génital</i> )<br><input type="checkbox"/> Parvovirus canin type 2 ( <i>Selles</i> )<br><input type="checkbox"/> Parvovirus félin (typhus du chat) ( <i>Selles, organes fœtaux</i> )<br><input type="checkbox"/> Piroplasmose canine canis, gibsoni, vogeli & microti ( <i>Sang total</i> )<br><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii ( <i>LCR, humeur aqueuse, organes</i> )<br><input type="checkbox"/> Tritrichomonas foetus ( <i>Selles</i> ) | <input type="checkbox"/> Borréliose Immunoblot (1) 33,15<br><input type="checkbox"/> Ehrlichioses ELISA (2) 55,25<br>Ehrlichia canis + Anaplasma phagocytoph.<br><input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA + immunoch. (3) 49,30<br>IgG + IgM<br><input type="checkbox"/> Piroplasmose canine IFI (4) 34,85<br><input type="checkbox"/> Leishmaniose ELISA (5) 34,85<br><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) 81,60<br><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) 124,95<br><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) + (5) 140,25<br><input type="checkbox"/> Angiostrongylus vasorum Ag 25,50<br><input type="checkbox"/> Brucella canis RSAT 34,85<br><input type="checkbox"/> Coronavirus félin IFI 34,85<br><input type="checkbox"/> Dirofilariose Ag 25,50<br><input type="checkbox"/> FeLV ELISA 34,85<br><input type="checkbox"/> FIV ELISA 34,85<br><input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (22 serovars) 58,00<br><input type="checkbox"/> Neosporose (IgM + IgG) IFI 38,25<br><input type="checkbox"/> Sarcopites scabiei ELISA 34,85<br><input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgM + IgG) ELISA 38,25<br><input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – canin (*) 51,00<br>Maladie de Carré + Hépatite + Parvovirose<br><input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – félin (*) 51,00<br>Herpesvirus + Calicivirus + Panleucopénie<br>(*) : 1 sérologie (entourer SVP) = 25,50    2 = 43,35 |
| <b>Coprologie</b><br><input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 25,50<br><input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 21 €<br>Recherche de nématodes pulmonaires<br><input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 55,25<br>Incluant Campylobacter et Salmonella<br><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 63,75<br><input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 20,40<br><input type="checkbox"/> Recherche des toxines de Clostridioides perfringens et difficile 51,00                                                                                                                                                          | <div>Conditionnement pour la PCR :</div> Sang total et autres liquides : tube EDTA<br>Écouvillon (ou cytobrosse) : sec<br>Selles, organes, biopsies : flacon ou tube sec<br>40,80 / PCR<br>Si plusieurs PCR sur le même prélèvement :<br>2 PCR : 66,30<br>3 PCR et plus : 17,85 / valence supplémentaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div>Rage et autres analyses export :</div> Demande d'examen spécifique (vetodiag.fr)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## Examen cytologique canin et félin – 2025

| Vétérinaire | Patient                                                                                                                                                                                                                                                                           | Propriétaire                   | Règlement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E-mail :    | Nom :<br><input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat<br><input type="checkbox"/> Autre :<br>Race :<br>Age :<br><input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle<br><input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e) | Nom :<br>Adresse :<br>E-mail : | <input type="checkbox"/> Joint<br><i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i><br><input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr<br><input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire<br><i>Si GIE :</i> _____<br><input type="checkbox"/> Facturer propriétaire<br><div style="color: red;">← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</div><br><i>Envoi Chronopost ou France Express : + 13,00</i><br><i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i><br><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 SEVETYS)

|                                                            |                                                                            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Cytologie 1 site : <b>40,80</b>                            | Myélogramme (+ frottis sanguin) : <b>47,60</b>                             |
| Cytologie 2 sites et plus : <b>58,65</b>                   | Examen de frottis sanguin : <b>25,50</b>                                   |
| Cytologie des liquides (cytospin, TNCC, TP) : <b>47,60</b> | Examen de frottis sanguin + NF (incluant les réticulocytes) : <b>34,00</b> |

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

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                                                                                             | 1 à 3 prélèvements (non limité pour les biopsies digestives/cutanées)                                                                                                                                                                                  | 58,50  |
| Biopsies ou pièces d'exérèse                                                                | ≥ à 4 prélèvements, pièces volumineuses, chaîne mammaire, doigt, os, rate entière, utérus entier, testicules, biopsie musculaire<br><i>Remarque : délai technique allongé de 2 à 15 jours pour la décalcification des pièces osseuses, dents, etc.</i> | 72,00  |
| Ré-intervention sur des marges incomplètes ou histopathologie après cytologie sur même site |                                                                                                                                                                                                                                                        | 45,00  |
| Prélèvement(s) d'autopsie - <u>pas d'animal entier svp</u>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                        | 76,50  |
| 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 SEVETYS)

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

### 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 : \_\_\_\_\_

Principaux symptômes :

☐ Prurit    ☐ Otite    ☐ Respiratoire

Autres signes cliniques :

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

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

Saisonnalité :

☐ Printemps    ☐ Été    ☐ Automne    ☐ Hiver    ☐ Toute l'année

Environnement :

☐ Intérieur    ☐ Extérieur    ☐ Mixte

Traitement en cours :

☐ Oui : précisez svp \_\_\_\_\_

### Choix 1 : test complet

1.5 ml sérum

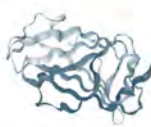
☐ Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

#### EXTRAIT

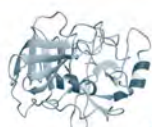


Extrait  
d'allergènes

#### COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



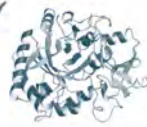
Der f 2  
Famille NPC2



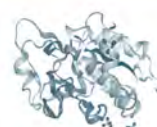
Der f 3  
Trypsine



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 SEVETYS)

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

| Rage<br>0.5 min de sérum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Autres analyses export<br>1 ml min de sang total EDTA et/ou 0.5 min de sérum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Dosage des anticorps antirabiques</b> <span style="float: right;">140,00</span><br>Analyse sous-traitée au laboratoire INOVALYS<br>Séroneutralisation réalisée sous accréditation COFRAC<br><br><u>Recommandations :</u><br>- 0.5 ml minimum de sérum (prélèvement sur tube sec, centrifugation, transférer le surnageant sur un second tube sec)<br>- Bien identifier le tube de prélèvement (numéro d'identification de l'animal et nom du propriétaire)<br>- Envoi rapide à température ambiante<br>- Une feuille de commémoratifs par animal est nécessaire.<br><br><u>Réglementation :</u><br>Concernant :<br>1. Le délai minimum entre la dernière injection vaccinale et la prise de sang<br>2. Le délai minimum entre le prélèvement et l'entrée dans le pays de destination<br><u>Veuillez-vous renseigner auprès de l'ambassade du pays concerné</u> | <input type="checkbox"/> <b>Babesia canis</b> <span style="float: right;">43,35</span><br>IFI (sérum) + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Babesia gibsoni</b> <span style="float: right;">43,35</span><br>PCR + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Dirofilaria immitis</b> <span style="float: right;">43,35</span><br>Ag (sérum) + Microfiltration (sang total EDTA)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Brucella canis</b> <span style="float: right;">34,85</span><br>Agglutination RSAT (sérum)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Ehrlichia canis</b> <span style="float: right;">34,85</span><br>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Anaplasma phagocytophilum</b> <span style="float: right;">34,85</span><br>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Leishmaniose</b> <span style="float: right;">34,85</span><br>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Leptospirose - MAT</b> (sérum) <span style="float: right;">58,00</span><br><br><input type="checkbox"/> <b>Trypanosoma evansi</b> <span style="float: right;">43,35</span><br>Agglutination RSAT (sérum)<br>+ Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA) |

# Demandes d'analyses équines

## 2025



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

| Vétérinaire<br>Cachet et signature | Patient                                                     | Propriétaire | Détenteur (si différent du propriétaire) |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|
|                                    | Nom :                                                       | Nom :        | Nom :                                    |
|                                    | Age : Sexe :                                                | Adresse :    | Adresse :                                |
|                                    | Race :                                                      | E-mail :     | E-mail :                                 |
| E-mail :                           | Stationnement de l'équidé<br>(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 / citaté)   
 ☐ 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 : 113,90**  
LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie  
LBA (tubes EDTA) : cytologie  
☐ **Bilan respiratoire contre-performance : 170,00**  
LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus II-V]  
LBA (tubes EDTA) : cytologie  
☐ **Bilan respiratoire complet équin : 259,25**  
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 » : 93,50**   
☐ **Coproscopie + 21,25**  
Écouvillon 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) : 170,00**  
Selles requises : Bactériologie, PCR [Salmonella, Rotavirus], Cryptosporidium, Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B  
☐ **Bilan diarrhée poulain (1 - 6 mois) : 210,80**   
☐ + PCR *Rhodococcus equi* + 17,85  
Selles requises : Bactériologie, copro., PCR [Salmonella, Lawsonia, Rotavirus, Coronavirus], Cryptosporidium, C. perfringens-entérotoxine, C. difficile-toxine A/B  
☐ **Bilan diarrhée cheval adulte : 170,00**  
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 : 131,75 ou**   
☐ **Bilan 5 PCR : 119,85**  
 Anaplasmose, Borréliose\*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.), Leptospirose   
 PCR : Anaplasmose, Piroplasmose   
 Sérologie : Borréliose\*, Leptospirose  
☐ **Bilan 4 sérologies : 106,25 ou**   
☐ **Bilan 4 PCR : 102,00**  
 Anaplasmose, Borréliose\*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.)   
 PCR : Piroplasmose   
 Sérologie : Anaplasmose, Borréliose\*, Leptospirose  
 \* Si sérologie Borrelia ELISA positive : confirmation immunoblot : ajouter 33,15

### 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 : 221,00**  
 PCRX4 : [EHV-1, EHV-4, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie  
 Analyses sur organes fœtaux et échantillons placentaires : nous contacter  
☐ **Bilan mortalité néonatale équin : 203,15**  
 PCRX3 : [EHV-1, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie  
 Analyses sur organes fœtaux : nous contacter  
☐ **Bilan infertilité jument : 127,50**   
 Merci de préciser : 1. le stade du cycle oestral : \_\_\_\_\_ 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 SEVETYS)

| Vétérinaire<br>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 :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Stationnement de l'équidé<br>(code postal ou département) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E-mail :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | E-mail :                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N° tel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° tel :                                                     |
| <b>Modalités de règlement</b> <div> <input type="checkbox"/> Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG)<br/> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire         </div> <div> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB (vetodiag.fr)<br/> <input type="checkbox"/> Facturer détenteur         </div> <div> <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire (Si GIE : _____)<br/> <b>Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| <b>Envoi Chronopost / France Express : + 13,00</b><br><b>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| <b>Prélèvement transmis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| <input type="checkbox"/> Sang total <input type="checkbox"/> Plasma (entourer sup : EDTA / hépariné / citaté) <input type="checkbox"/> Sérum <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> Selles <input type="checkbox"/> Autre : _____<br>Date de prélèvement : _____ Date d'envoi (si différente) : _____ <input type="checkbox"/> réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé avant envoi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| <b>Informations cliniques</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| <b>Informations complémentaires pour les prélèvements respiratoires</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| 1. Clinique : <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)<br>2. Lavage(s) : Technique : LBA _____ LT _____ Volume instillée : LBA _____ LT _____ Prélèvement au repos <input type="checkbox"/> après effort <input type="checkbox"/> ( __ h)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| <b>Bactériologie et Mycologie</b><br><i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i><br><i>Écouvillon : charbonné/gélosé/ESwab</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PCR</b><br>Bilans infectieux → <b>Demande d'examen 1/2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Sérologie</b><br><i>Tube sec</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |
| <b>Informations destinées au RESAPATH</b><br><div> <b>• Pathologie :</b><br/> <input type="checkbox"/> Cutanée   <input type="checkbox"/> Auriculaire   <input type="checkbox"/> Oculaire   <input type="checkbox"/> Respiratoire<br/> <input type="checkbox"/> Urinaire   <input type="checkbox"/> Digestive   <input type="checkbox"/> Repro.   <input type="checkbox"/> Autre : _____         </div> <div> <b>• Suspicion particulière :</b><br/> <input type="checkbox"/> Gourme   <input type="checkbox"/> Rhodococcus   <input type="checkbox"/> Salmonella   <input type="checkbox"/> Dermatophilus<br/> <input type="checkbox"/> Anaérobie   <input type="checkbox"/> Autre : _____         </div> <i>Identification bactérienne et fongique au MALDI-TOF et antibiogrammes réalisés selon la norme AFNOR NF U47-107</i> | <input type="checkbox"/> Anaplasmose (Ehrlich.) (Sang total, NL, rate)<br><input type="checkbox"/> Anémie infectieuse équine (Sang total, organes)<br><input type="checkbox"/> Artérite virale équine (ENP, organes fœtaux, placenta)<br><input type="checkbox"/> Aspergillus sp. (LT/LBA, lavage PG, biopsie)<br><input type="checkbox"/> Borréliose (Sang total, liquide synovial)<br><input type="checkbox"/> Coronavirus entérique équin (Selles)<br><input type="checkbox"/> Herpesvirus I (ENP, sang total, LT/LBA, LCR, organes)<br><input type="checkbox"/> Herpesvirus II (ENP, LT/LBA, écouvillon oculaire)<br><input type="checkbox"/> Herpesvirus IV (ENP, sang total, LT/LBA, LCR, organes)<br><input type="checkbox"/> Herpesvirus V (ENP, LT/LBA, poumon)<br><input type="checkbox"/> Influenza = grippe équine (ENP, LT/LBA)<br><input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis (Selles, iléon)<br><input type="checkbox"/> Leptospirose (Sang total, urine, organes, humeur aqueuse)<br><input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon)<br><input type="checkbox"/> Piroplasmose (2 valences) (Sang total, rate)<br><i>Babesia caballi et Theileria equi</i><br><input type="checkbox"/> Parvovirus (Sérum ou foie)<br><input type="checkbox"/> Rotavirus A (Selles)<br><input type="checkbox"/> Rhodococcus equi – plasmide VapA (LT, pus, selles)<br><input type="checkbox"/> Rhinovirus A (ENP, LT/LBA)<br><input type="checkbox"/> Rhinovirus B (ENP, LT/LBA)<br><input type="checkbox"/> Salmonella (Selles, rectum)<br><input type="checkbox"/> Strept. equi equi (Gourme) (Lavage PG, ENP, pus)<br><input type="checkbox"/> Forfait « piro-like » (5 PCR) (Sang total) <b>119,85</b> | <input type="checkbox"/> Anaplasmose (Ehrlich.) ELISA (1) <b>34,85</b><br><input type="checkbox"/> Anémie Infect. Equine* Coggin's <b>45,00</b><br><b>SIRE (impératif) :</b> _____<br>*Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé<br><input type="checkbox"/> Artérite virale* séroneutralisation <b>45,00</b><br><b>SIRE (impératif) :</b> _____<br>*Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé<br><input type="checkbox"/> Borréliose ELISA (2) <b>34,85</b><br><i>Si ELISA positive : confirmation immunoblot + 33,15</i><br><i>Immunoblot en 1<sup>ère</sup> intention : 43,35</i><br><input type="checkbox"/> Cyathostomes (petits strongles) ELISA <b>46,75</b><br><input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Douve) HAI <b>34,85</b><br><input type="checkbox"/> Gourme (double Ag) ELISA <b>38,25</b><br><input type="checkbox"/> Herpesvirus I et IV IFI <b>51,00</b><br><input type="checkbox"/> Influenza ELISA <b>45,00</b><br><input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis ELISA <b>45,00</b><br><input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA (3) <b>34,85</b><br><input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (22 serovars) <b>58,00</b><br><input type="checkbox"/> Piroplasmoses cELISA (4) <b>55,25</b><br><i>Babesia caballi et Theileria equi</i><br><input type="checkbox"/> Ténias ELISA <b>38,25</b><br><i>Si &gt; 10 échantillons : 30 € / analyse</i><br><input checked="" type="checkbox"/> West Nile Virus* ELISA<br>*Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé<br><input type="checkbox"/> Suspicion clinique (IgM + IgG) <b>78,00</b><br><input type="checkbox"/> Sérologie avant vaccination (IgG) <b>58,00</b><br><input type="checkbox"/> Forfait* « piro-like » (1) à (4) <b>131,75</b> |                                                              |
| <b>Coprologie</b><br><input type="checkbox"/> Coproscopie (1) <b>21,25</b><br><input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 17,85<br><i>Recherche de nématodes pulmonaires</i><br><input type="checkbox"/> + Recherche de sablose + 5,10<br><input type="checkbox"/> Coproscopie + sérologie ténias (sérum) <b>46,75</b><br><input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) <b>60,35</b><br><input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag <b>20,40</b><br><input type="checkbox"/> Toxines de Cl. perfringens et difficile <b>51,00</b><br><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) <b>63,75</b>                                                                                                                                                                                                                        | <div> <b>Conditionnement pour la PCR :</b><br/>           Sang total et autres liquides : <b>tube EDTA</b><br/>           Écouvillon (ou cytobrosse) : <b>sec ou avec saline stérile</b><br/>           Selles, organes, biopsies : <b>flacon/tube sec</b> </div> <b>40,80 / PCR</b><br>Si plusieurs PCR sur le même prélèvement :<br>2 PCR : <b>66,30</b> 3 PCR et plus : <b>17,85 / valence supplémentaire</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |

## Biologie clinique équine – 2025 (tarifs € TTC SEVETYS)

| Vétérinaire<br>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 :<br>(code postal ou département)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N° tel :                                                     | N° tel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Modalités de règlement</b> <div> <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 : _____) </div> <div> <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> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Prélèvement transmis</b> <div> <input type="checkbox"/> Sang total   <input type="checkbox"/> Plasma (entourer sup : EDTA / hépariné / citraté)   <input type="checkbox"/> Sérum   <input type="checkbox"/> Urine (méthode de collecte : _____)   <input type="checkbox"/> Selles   <input type="checkbox"/> Autre : _____ </div>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Date de prélèvement : _____      Date d'envoi (si différente) : _____ <input type="checkbox"/> réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé avant envoi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Informations cliniques</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Bilans</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan biochimique général :</b> <i>plasma hépariné ou sérum</i> <span style="float:right">61,20</span><br>ASAT, GGT, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P)                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan de forme :</b> <i>sang total EDTA + plasma hépariné ou sérum + plasma citraté</i> <span style="float:right">72,25</span><br>NF, fibrinogène, ASAT, GGT, GLDH, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, Na, K, Cl                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan amaigrissement équin :</b> <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté + selles</i> <span style="float:right">106,25</span><br>Bilan de forme (ci-dessus), coproscopie, sérologie ténias                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan exploration hépatique :</b> <i>plasma hépariné ou sérum</i> <span style="float:right">61,20</span><br>ASAT, GGT, PAL, GLDH, bilirubine (totale, libre, conjuguée), acides biliaires, urée, protéines totales, albumine, globulines                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan rénal :</b> <i>plasma hépariné ou sérum + urine (pot stérile ou tube sec)</i> <span style="float:right">61,20</span><br>SANG : Créatinine, urée, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), protéines tot., albumine, globulines — URINE : Urologie (physico-chimie + microscopie), RPCU                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan inflammation :</b> <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté</i> <span style="float:right">61,20</span><br>NF, examen de frottis sanguin, électrophorèse des protéines sériques, fibrinogène, SAA                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan myopathie :</b> <i>plasma hépariné (maintenu réfrigéré et à l'abri de la lumière) + sérum + sang total EDTA</i> <span style="float:right">94,35</span><br>CK, ASAT, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), sélénium, vitamine E <input type="checkbox"/> + PCR PSSM 1 <i>sang total EDTA</i> <span style="float:right">57,00</span>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan anémie équin :</b> <i>sang total EDTA</i> <span style="float:right">51,00</span><br>NF, Coombs direct, recherche d'hétoparasites sur frottis sanguin (Babesia, Theileria)                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan hémostase équin :</b> <i>sang total EDTA + plasma citraté</i> <span style="float:right">45,90</span><br>NF (comptage plaquettaire inclus), temps de Quick (PT), temps de Céphaline activée (PTT), fibrinogène, D-dimères                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan diagnostic de gestation :</b> <i>plasma hépariné + sérum</i> <span style="float:right">64,60</span><br>Progestérone, œstradiol, eCG (PMSG)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilan syndrome de Cushing / syndrome métabolique :</b> <i>sérum + plasma EDTA</i> <span style="float:right">60,35</span><br>ACTH, insuline, glycémie - <i>sérum séparé requis</i>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Analyses individuelles</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Immuno-hématologie</b><br><i>sang total EDTA</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Biochimie</b><br><i>plasma hépariné ou sérum</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              | <b>Endocrinologie</b><br><i>plasma hépariné ou sérum</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Numération Formule <span style="float:right">18,70</span><br><input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin <span style="float:right">25,50</span><br><i>Joindre NF svp</i><br><input type="checkbox"/> NF + Examen de FS <span style="float:right">34,00</span><br><input type="checkbox"/> Coombs direct <span style="float:right">35,70</span>                                                                                       | <input type="checkbox"/> Acides biliaires <span style="float:right">22,10</span><br><input type="checkbox"/> Albumine <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> Ammonium <span style="float:right">12,75</span><br><input type="checkbox"/> ASAT (GOT) <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> Bilirubine totale <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> Bilirubine conjuguée <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> CK <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> Créatinine <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> Électrolytes Na, K, Cl, Ca, P <span style="float:right">17,85</span><br><input type="checkbox"/> Électroph. Prot. <i>sérum requis</i> <span style="float:right">29,75</span><br><input type="checkbox"/> Fer <span style="float:right">17,85</span><br><input type="checkbox"/> GGT <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> GLDH <span style="float:right">12,75</span> |                                                              | <input type="checkbox"/> Glucose <i>plasma/sérum séparé</i> <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> IgG ( <i>quantitatif</i> ) <span style="float:right">25,50</span><br><input type="checkbox"/> PAL <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> Protéines totales <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> SAA ( <i>quantitatif</i> ) <span style="float:right">33,15</span><br><input type="checkbox"/> SDMA <span style="float:right">32,30</span><br><input type="checkbox"/> Sélénium <span style="float:right">33,15</span><br><input type="checkbox"/> Triglycérides <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> Troponine I <span style="float:right">30,60</span><br><input type="checkbox"/> Urée <span style="float:right">5,10</span><br><input type="checkbox"/> Vitamine E * <span style="float:right">38,25</span><br><input type="checkbox"/> Vitamine A * <span style="float:right">38,25</span><br><i>* Vitamines : plasma hépariné réfrigéré et à l'abri de la lumière</i> |
| <b>Hémostase</b><br><i>plasma citraté</i><br><input type="checkbox"/> Fibrinogène <span style="float:right">12,75</span><br><input type="checkbox"/> Tps de Quick (PT) <span style="float:right">15,30</span><br><input type="checkbox"/> Tps de Céph. Activée (aPTT) <span style="float:right">15,30</span><br><input type="checkbox"/> D-dimères ( <i>CIVD, thrombose</i> ) <span style="float:right">15,30</span>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> <b>ACTH</b> <i>plasma EDTA requis</i> <span style="float:right">38,25</span><br><input type="checkbox"/> Diagnostic DPIH <input type="checkbox"/> Suivi DPIH<br><input type="checkbox"/> <b>AMH</b> <i>Hormone anti-müllérienne</i> <span style="float:right">68,00</span><br><input type="checkbox"/> Cortisol <span style="float:right">21,25</span><br><input type="checkbox"/> eCG (PMSG) <i>sérum requis</i> <span style="float:right">35,70</span><br><input type="checkbox"/> Œstradiol <span style="float:right">33,15</span><br><input type="checkbox"/> Insuline <i>sérum requis</i> <span style="float:right">33,15</span><br><input type="checkbox"/> Progestérone <span style="float:right">33,15</span><br><input type="checkbox"/> Testostérone <span style="float:right">33,15</span><br><input type="checkbox"/> T4 totale <span style="float:right">21,25</span>                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              | <b>Urologie</b><br><input type="checkbox"/> Examen microscopique <span style="float:right">33,15</span><br><input type="checkbox"/> ECU (avec atb) <span style="float:right">56,10</span><br><input type="checkbox"/> Analyse de calcul <span style="float:right">38,25</span><br><input type="checkbox"/> RPCU <span style="float:right">12,75</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## Examen cytologique et histopathologique équin – 2025

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

### 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. 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)

#### Liquide et épanchement

- Synovie : ☐ Articulation(s) : \_\_\_\_\_ Épanchement : ☐ Pleural    ☐ Péritonéal    ☐ Lavage utérin  
 Urine : ☐ Miction    ☐ Cathétérisation    LCR : ☐ Lombaire    ☐ Occipital

### Hémato-cytopathologie et autre site

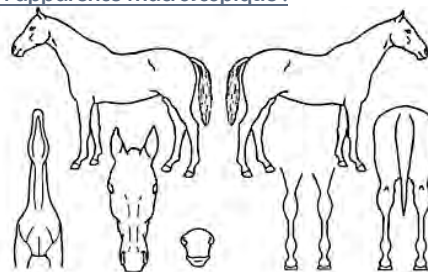
- ☐ Examen de frottis sanguin (joindre NF svp)   
 ☐ Myélogramme (joindre NF + FS svp)   
 ☐ autre site : \_\_\_\_\_

### 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 :


 → **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 SEVETYS)

 Cytologie des liquides : 47,60  
 Cytologie 1 site : 40,80  
 Cytologie 2 sites et plus : 58,65  
 Myélogramme (+ frottis sanguin) : 47,60  
 Examen de frottis sanguin : 25,50

 Histopathologie du même organe ou site : 58,50  
 Histopathologie de plusieurs organes ou sites : 72,00  
 Biopsie musculaire ou biopsie de moelle osseuse : 72,00  
 Autopsie - pas d'animal entier svp : 76,50

## Allergologie équine – 2025 (tarifs € TTC SEVETYS)

| Vétérinaire<br>Cachet et signature                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Patient                                                                                                         | Propriétaire<br><i>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</i> | Détenteur (si différent du propriétaire)<br><i>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E-mail :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nom :<br><br>Age :      Sexe :<br><br>Race :<br><br>Stationnement de l'équidé<br>(code postal ou département) : | Nom :<br><br>Adresse :<br><br>E-mail :<br><br>N° tel :                       | Nom :<br><br>Adresse :<br><br>E-mail :<br><br>N° tel :                                                   |
| <b>Modalités de règlement</b><br><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 : _____)<br><input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <input type="checkbox"/> Facturer détenteur <b>▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires</b> |                                                                                                                 |                                                                              | Envoi Chronopost / France Express : + 13,00<br>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00               |

### 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

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

### Choix 1 : test complet

3 ml sérum

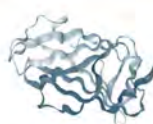
☐ Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

#### EXTRAIT

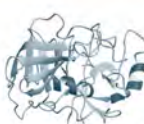


Extrait  
d'allergènes

#### COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



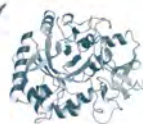
Der f 2  
Famille NPC2



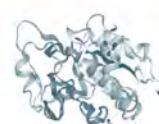
Der f 3  
Trypsine



Der f 10  
Tropomyosine



Der f 15  
Chitinase



Der f 1  
Protéase à cystéine

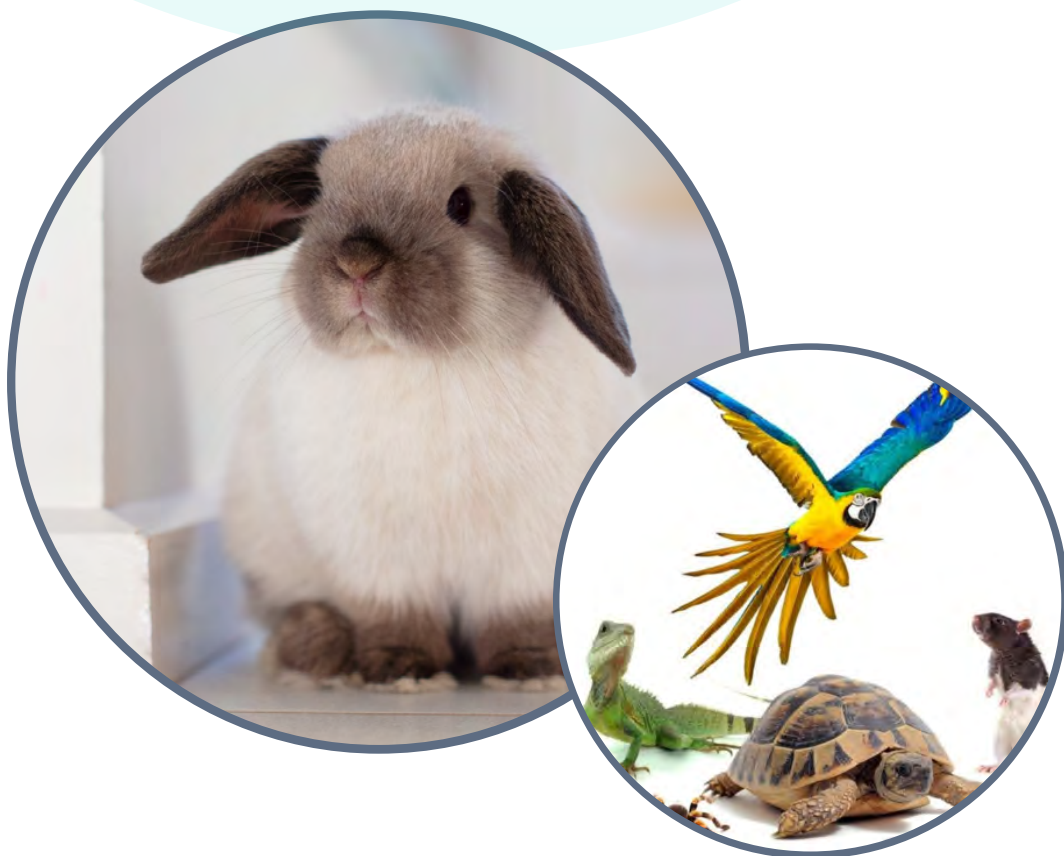
### Choix 2 : screening

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 SEVETYS)

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

### Prélèvement transmis

|                               |                                 |                                                                                 |                                        |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sang | <input type="checkbox"/> Selles | <input type="checkbox"/> Urine méthode de collecte : _____                      | <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>58,65</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>66,30</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>51,00</b> |
| NF (hémoglobine, hématocrite, numération et formule leucocytaires manuelles), frottis sanguin<br>Acide urique, urée, calcium, phosphore, ASAT, CK, protéines totales, albumine                                                          |              |

| Hématologie<br>0.3 ml min sang total EDTA                                                                                                                                                                                                   | Biochimie<br>0.3 ml min plasma hépariné / sérum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PCR<br>Sang total & liquide : tube EDTA<br>Écouvillon, biopsie, selles, etc. : milieu sec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Bactériologie et mycologie<br>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec<br>Écouvillon : charbonné/gélosé                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NF standard (mammifère) 18,70<br><input type="checkbox"/> NF standard + FS (mammifère) 34,00<br><input type="checkbox"/> NF manuelle + FS (oiseau/reptile) 40,80<br><input type="checkbox"/> Frottis sanguin 25,50 | <input type="checkbox"/> Acide urique 7,65<br><input type="checkbox"/> Acides biliaires X2 34,00<br><input type="checkbox"/> Albumine 5,10<br><input type="checkbox"/> ALAT 5,10<br><input type="checkbox"/> ASAT 5,10<br><input type="checkbox"/> Bilirubine 5,10<br><input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore 10,20<br><input type="checkbox"/> Cholestérol 5,10<br><input type="checkbox"/> CK 5,10<br><input type="checkbox"/> Créatinine 5,10<br><input type="checkbox"/> Électroph. Protéines 29,75<br>Sérum requis<br><input type="checkbox"/> Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 17,85<br><input type="checkbox"/> Fructosamine 19,55<br><input type="checkbox"/> GGT 5,10<br><input type="checkbox"/> Glucose 5,10<br><input type="checkbox"/> Magnésium 5,10<br><input type="checkbox"/> PAL 5,10<br><input type="checkbox"/> Protéines totales 5,10<br><input type="checkbox"/> Protéine C Réactive 25,50<br><input type="checkbox"/> SAA Serum Amyloid A 33,15<br><input type="checkbox"/> Triglycérides 5,10<br><input type="checkbox"/> Troponine I 30,60<br><input type="checkbox"/> Urée 5,10 | <input type="checkbox"/> ADV (maladie Aléoutienne)<br>Sang total EDTA, écouv. rectal, LCS, organes<br><input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci<br>Écouvillon oropharyngé + cloacal<br><input type="checkbox"/> Circovirus (PFBF)<br>Plumes + sang total EDTA<br><input type="checkbox"/> Coronavirus entérique et systémique<br>Selles<br><input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi<br>Urine, rein, LCS<br><input type="checkbox"/> Giardia sp.<br>Selles<br><input type="checkbox"/> IBV (bronchite infectieuse)<br>Écouvillon trachéal ou oro-pharyngé<br><input type="checkbox"/> Maladie de Carré<br>Sang EDTA, LCR, écouv. respiratoire, organes<br><input type="checkbox"/> Mycobacterium sp.<br>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés<br><input type="checkbox"/> Mycoplasma sp.<br>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés<br><input type="checkbox"/> Myxomatose sp.<br>Écouv. conjonctival, nasal, génital, rectal<br><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii<br>LCS, organes<br>N'hésitez pas à nous contacter pour d'autres<br>PCR ne figurant pas dans cette liste<br><b>1 test : 45,05    test(s) suivant(s) : 25,50</b> | <input type="checkbox"/> Bactériologie (aéro-anaérobie) 55,25<br>site : _____<br><input type="checkbox"/> Mycologie 34,00<br>site : _____<br><input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie 68,00<br>site : _____<br><input type="checkbox"/> Hémoculture 68,00<br><input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes 12,75 |
| Endocrinologie<br>0.3 ml min plasma hépariné / sérum                                                                                                                                                                                        | Sérologie<br>Tube sec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Insuline 33,15<br><input type="checkbox"/> Œstradiol 33,15<br><input type="checkbox"/> Progestérone 33,15<br><input type="checkbox"/> Testostérone 33,15<br><input type="checkbox"/> T4 totale 21,25               | <input type="checkbox"/> Aspergillose 34,85<br><input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi 34,85<br><input type="checkbox"/> Leptospirose 58,00<br><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii 34,85                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Urologie<br>3 ml minimum d'urine                                                                                                                                                                                                            | Coprologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Cytologie urinaire 33,15<br><input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie (ECBU) 53,55<br><input type="checkbox"/> RPCU 12,75<br><input type="checkbox"/> Analyse de calcul urinaire 38,25                           | <input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 25,50<br><input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann<br>Nématodes pulmonaires + 17,85<br><input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 55,25<br>Incluant Campylobacter et Salmonella<br><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 63,75<br><input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 20,40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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

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

Cytologie d'un liquide : **47,60**  
Cytologie 1 site : **40,80**  
Cytologie 2 sites et plus : **58,65**  
Myélogramme (+ frottis sanguin) : **47,60**  
Examen de frottis sanguin : **25,50**

Histopathologie du même organe ou site : **58,50**  
Histopathologie de plusieurs organes ou sites : **72,00**  
Biopsie de moelle osseuse : **72,00**  
Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier svp : **76,50**

**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](mailto:contact@vetodiag.fr)  
[www.vetodiag.fr](http://www.vetodiag.fr)