

SELAS VETODIAG - Laboratoire d'Analyses Vétérinaires 6 Route du Robillard, 14170 Saint-Pierre-en-Auge 02 31 41 00 00 - contact@vetodiag.fr - www.vetodiag.fr



**Dr Nicolas Pouletty** DMV, DES, Dipl. ACVP Dirigeant et fondateur Numéro d'ordre : 24762

**Dr Christelle Volmer** DMV, IPSAV, DESV, Dipl. ECVP Histopathologiste sénior Numéro d'ordre : 19770

Dr Marie-Capucine Tricaud DMV, MCMVS, PhD Analyses équines, R&D Numéro d'ordre : 20480

Dr Charline Alleaume DMV, DESV, Dipl. ECVP Histopathologiste Numéro d'ordre : 23429

Dr Eve Laloy DMV, MSc, PhD, DESV, Dipl. ECVP DMV, DESV, Dipl. ECVP Histopathologiste Numéro d'ordre : 22469

Dr Charlotte Boyer Histopathologiste Numéro d'ordre : 25827 Dr Bénédicte Pouleur-Larrat DMV, MSc, DES, Dipl. ACVP Histopathologiste Numéro d'ordre : 22812

## Examen cytologique canin et félin - 2024

| Vétérinair   | е                  | Patient   |                      | Propriétaire         |   |   | Règlement   |               |  |
|--|--------------------|---|----------------------|----------------------|---|---|---|---------------|--|
|  |                    | Nom:  Chien Chat  Autre:  Race: Date de naissance: / /  Mâle Castré  Femelle Stérilisée |                      | Nom:                 | om:   |   | ☐ Joint<br>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafer svp |               |  |
| E-mail :   |                    |   |                      | Adresse :            | Adresse :   |   | ☐ Facturer vétérinaire Si GIE :                       |               |  |
|  |                    |   |                      | E-mail :             |   | Facturer propriétaire  E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire  Envoi Chronopost ou France Express : + 12,00  Enveloppes postales préaffranchies : + 3,00  Commande de matériel : www.vetodiag.fr |   |               |  |
| IMPORTANT: Envoi de lame(s): Veuillez identifier les lames au crayon à papier (nom, site), séchées à l'air, sans fixation, non colorées, non recouvertes de lamelles, sans vapeur de formol environnante. Protéger soigneusement les lames avant l'envoi. Envoi de liquide(s): Il est recommandé de transmettre un tube EDTA et idéalement un étalement du culot de centrifugation (non fixé, non coloré). |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| Informations cliniques   |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires): 🗆 Nombre de lame(s): 🗀 Nombre de tube(s):   |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
|  |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :  |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| Lésion solide cutanée  |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| 1. Localisation :  |                    |   |                      | 4. <u>Forme</u> :    | 4. <u>Forme</u> :   |   | ☐ Masse/Nodule ☐ Diffus                               |               |  |
| 2. <u>Taille</u> :   | 2. <u>Taille :</u> |   |                      | 5. Consistant        | 5. Consistance :  |   | ] Mou ☐ Ferme ☐ Dure                                  |               |  |
| 3. Croissance:   | ☐ Lent             | ☐ Rapide  |                      | 6. Mobilité :        |   | ☐ Mobilisable   | Mobilisable   Adhérée                                 |               |  |
| Nœud(s) lymphatique(s)   |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| 1. Localisation :  |                    |   |                      | 3. Croissance        | <u> </u>  | □ Lent □  | Lent □ Rapide   |               |  |
| 2. Adénomégalie :  | □ Isolé            | □ Régional  | ☐ Généralisé         | 4. Bilan d'ex        | 4. Bilan d'extension :                                    |   | Non 🗆 Oui :   |               |  |
| Liquide  |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| 1. <u>Épanchement :</u>  | ☐ Ascite           | ☐ Thorax  | □ Péricarde          | 4. <u>Urine :</u>    | ☐ Miction   | □ Sondage   | □ Cystoc  | entèse        |  |
| 2. Respiratoire :  | □ LBA              | □ Lavage t  | rachéal              | 5. <u>Liquide cé</u> | 5. <u>Liquide cérébro-spinal :</u> □ Lombaire □ Occipital |   | tal   |               |  |
| 3. <u>Synovie</u> :  | ☐ Articul          | ation(s) :  |                      | 6. Autre :           | ☐ Précisez :  |   |   |               |  |
| Organe interne et autre site   |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| □ Rate   |                    | ☐ Foie  | □ Rein               |                      | □ Prostate  | ☐ Autre :   |   |               |  |
|  |                    |   | Hémato-a             | ytopatholo           | gie   |   |   |               |  |
| □ Exam   | en de frott        | is sanguin (joind   | dre NF + tube EDTA s | vp)                  | □ Myélogramm  | e (joindre NF   | + FS sup)   |               |  |
| → INFECTIOLOGIE en complément de l'examen cytologique (détails/tarifs sur les demandes d'examen d'infectiologie)   |                    |   |                      |                      |   |   |   | nfectiologie) |  |
| 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 :   |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |
| Tarife do cutologio ( v estrou e un )  |                    |   |                      |                      |   |   |   |               |  |

## I arits de cytologie (tarifs € TTC Vetoalliance)

| Cytologie 1 site : 38,25                            | Myélogramme (+ frottis sanguin) : 45,90                             |  |  |
|---|---|--|--|
| .,  |   |  |  |
| Cytologie 2 sites et plus : 56,10                   | Examen de frottis sanguin : 25,50                                   |  |  |
| Cytologie des liquides (cytospin, TNCC, TP) : 45,90 | Examen de frottis sanguin + NF (incluant les réticulocytes) : 33,15 |  |  |