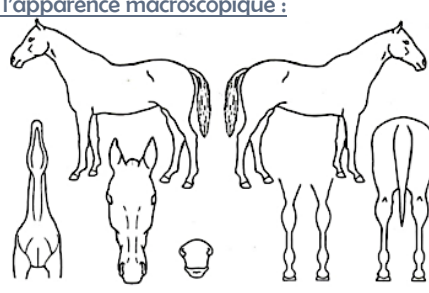


Examen cytologique et histopathologique équin – 2025

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire <small>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</small>	Détenteur (si différent du propriétaire) <small>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</small>
E-mail :	Nom : Age : Sexe : Race : Stationnement de l'équidé (code postal ou département) :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :
Modalités de règlement <input type="checkbox"/> Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG) <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB (vetodiag.fr) <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire (Si GIE : _____) <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <input type="checkbox"/> Facturer détenteur ▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires			<small>Envoi Chronopost / France Express : + 15,00 €</small> <small>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00 €</small>
Informations cliniques			
Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires) :			
Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :			
Prélèvement transmis			
Date et heure : _____ Nombre de lame(s) : _____ Nombre de tube(s) : _____ Nombre de prélèvements / flacon(s) de formol : _____/_____			
CYTOLOGIE			
Prélèvement respiratoire			
1. <u>Clinique</u> : <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Détresse resp. <input type="checkbox"/> Intolérance à l'effort <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Épistaxis/sang trachéal <input type="checkbox"/> Jetage <input type="checkbox"/> Mucus trachéal (__ /5)			
2. <u>Lavage(s)</u> Technique : LBA _____ LT _____ Volume instillée : LBA ____ LT ____ Prélèvement au repos <input type="checkbox"/> après effort <input type="checkbox"/> (__ h)			
Liquide et épanchement			
<u>Synovie</u> : <input type="checkbox"/> Articulation(s) : _____		<u>Épanchement</u> : <input type="checkbox"/> Pleural <input type="checkbox"/> Péritonéal <input type="checkbox"/> <u>Lavage utérin</u>	
<u>Urine</u> : <input type="checkbox"/> Miction <input type="checkbox"/> Cathétérisation		<u>LCR</u> : <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Occipital	
Hémato-cytopathologie et autre site			
<input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin (joindre NF svp) <input type="checkbox"/> Myélogramme (joindre NF + FS svp) <input type="checkbox"/> autre site : _____			
HISTOPATHOLOGIE			
<u>Nature du prélèvement</u> :			
<input type="checkbox"/> Pièce d'exérèse complète <input type="checkbox"/> Pièce d'exérèse partielle <input type="checkbox"/> Biopsie(s) <input type="checkbox"/> Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier svp			
<u>Localisation (organe), orientation (gauche/droite, antérieur/postérieur, etc.) et description de l'apparence macroscopique :</u>			
			
→ 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 (TTC)

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

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