

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

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Reptile Espèce :                      Sexe : Age :	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - grafer svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire <span style="color: red;">← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</span> Commande de matériel : <a href="http://www.vetodiag.fr">www.vetodiag.fr</a>

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