



VETODIAG
Analyses vétérinaires

Qualité

Réactivité

Disponibilité

Indépendance

VetaPharma
Centrale de référencement pharmaceutique



-25% sur vos analyses*

hors histologie -10%

Transport VETODIAG à tarif réduit

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

☎ 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
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 (2/2) : analyses individuelles canines et félines – 2025 (tarifs € TTC VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire ← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire <i>Chronopost / France Express / TCS : + 14,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>

Prélèvement transmis

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

Informations cliniques

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

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Immuno-hématologie <i>0.5 ml min sang total EDTA</i>	Biochimie <i>0.5 ml min plasma hépariné ou sérum</i>	Endocrinologie <i>0.5 ml min plasma hépariné ou sérum</i>
<input type="checkbox"/> Numération Formule 16,50 <input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin 22,50 <i>Joindre NF svp</i> <input type="checkbox"/> NF + Examen de FS 30,00 <input type="checkbox"/> Coombs direct 31,50 <input type="checkbox"/> Anticorps anti-nucléaires 30,00 <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Facteurs rhumatoïdes 22,50 <i>Sérum requis</i>	<input type="checkbox"/> Ac. biliaires 1 X 19,50 <input type="checkbox"/> Ac. biliaires 2 X 30,00 <input type="checkbox"/> AGP <i>α1-Acid-Glycoprotein (chat)</i> 29,25 <input type="checkbox"/> Albumine 4,50 <input type="checkbox"/> ALAT 4,50 <input type="checkbox"/> Ammonium 11,25 <input type="checkbox"/> ASAT 4,50 <input type="checkbox"/> Amylase 6,75 <input type="checkbox"/> Bilirubine totale 4,50 <input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore 9,00 <input type="checkbox"/> Cholestérol 4,50 <input type="checkbox"/> CK 4,50 <input type="checkbox"/> CPSE 27,00 <i>Marqueur hyperplasie prostatique</i> <input type="checkbox"/> Créatinine 4,50 <input type="checkbox"/> Électroph. protéines 26,25 <i>Sérum requis</i> - Leishmaniose : <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi - PIF : <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi - Autre : <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , HCO ₃ ⁻ 15,75 <input type="checkbox"/> Fer 15,75 <input type="checkbox"/> Fructosamine 17,25 <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi traitement	<input type="checkbox"/> Aldostérone 60,00 <input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone antimüllérienne</i> 60,00 <input checked="" type="checkbox"/> Cortisol 1X 18,75 <input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison <input checked="" type="checkbox"/> Cortisol 2X 28,50 <input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison <input type="checkbox"/> Cortisol 3X (freination) 39,75 <input type="checkbox"/> Folate <input type="checkbox"/> B12 25,50 <input type="checkbox"/> Folate + B12 33,00 <input type="checkbox"/> Folate + B12 + TLI <u>canine</u> 43,50 <i>1 ml min plasma hépariné ou sérum</i> <input type="checkbox"/> Insuline 29,25 <input type="checkbox"/> IGF-1 60,00 <input type="checkbox"/> Œstradiol 29,25 <input type="checkbox"/> Progestérone 29,25 <input type="checkbox"/> RCCU (cort./créat. urinaire) 24,00 <input type="checkbox"/> Testostérone 29,25 <input type="checkbox"/> TLI <u>canine</u> 27,00 <input checked="" type="checkbox"/> T4 totale 18,75 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input checked="" type="checkbox"/> TSH canine 27,00 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input checked="" type="checkbox"/> T4 totale + TSH canine 36,00 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input checked="" type="checkbox"/> T4 libre 18,75 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement
Hémostase <i>0.5 ml min plasma citraté</i>		
<input type="checkbox"/> Tps de Quick (PT) 13,50 <input type="checkbox"/> Tps de Céph. Activée (aPTT) 13,50 <input type="checkbox"/> Fibrinogène 11,25 <input type="checkbox"/> D-dimères (<i>ex. CIVD, thrombose</i>) 13,50 <input type="checkbox"/> Facteur VIII 27,00 <input type="checkbox"/> Facteur IX 27,00 <input type="checkbox"/> Facteur de Von Willebrand 27,00		
Génétique/oncologie <i>0.5 ml min sang total EDTA</i>		
<input type="checkbox"/> Carcinome vésical mutation BRAF 85,00 <i>Urine requise (chien seulement)</i> <input type="checkbox"/> Myélopathie dégénérative 75,00 <input type="checkbox"/> Sensibilité médicamenteuse MDRI 75,00 <input type="checkbox"/> Polykystose rénale 75,00		

Urologie
3 ml minimum d'urine

<input type="checkbox"/> Microscopie + bactériologie (ECBU) 47,25	<input type="checkbox"/> Microscopie seule (cristaux, cellules, bactéries, etc.) 29,25	<input type="checkbox"/> Calcul urinaire 33,75
<input type="checkbox"/> RPCU 11,25	<input type="checkbox"/> RCCU 24,00	<input type="checkbox"/> Carcinome vésical mutation BRAF (<i>chien seulement</i>) 85,00

Médicaments
0.5 ml min plasma hépariné ou sérum

<input type="checkbox"/> Bromure - KBr (3-5 h après le TT) 29,25	<input type="checkbox"/> Gardénal / phénobarbital (3-5 h après le TT) 29,25	<input type="checkbox"/> Digoxine (8-12 h après le TT) 29,25
---	--	---

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

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 14,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> 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"/> Bilan respiratoire de base canin : 90,00 <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx (ou LBA tube EDTA)</i> PCR : Bordetella, Adénovirus type 2, Parainfluenza, Mycoplasma sp.	<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire de base félin : 90,00 <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive (ou LBA tube EDTA)</i> PCR : Bordetella, Calicivirus, Herpesvirus, Mycoplasma felis
<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire complet canin : 134,25 <i>LBA tube EDTA + LBA tube sec</i> Bilan respiratoire de base + bactériologie/atb + cytologie	<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire complet félin : 134,25 <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive + LBA tube EDTA + LBA tube sec</i> Bilan respiratoire de base + bactériologie/antibiogramme + cytologie
<input type="checkbox"/> Bilan neurologique de base canin : 105,75 <i>LCR tube EDTA</i> PCR : Carré, Toxoplasma, Neospora, Ehrlichia/Anapl., Leishmania	<input type="checkbox"/> Bilan oculaire de base : 90,00 <i>Ecouvillon sec cornée-conjonctive</i> PCR : Herpesvirus, Calicivirus, Chlamydia felis, Mycoplasma felis
<input type="checkbox"/> Bilan neurologique complet canin : 118,50 <i>LCR tube EDTA</i> Bilan neurologique de base + cytologie	<input type="checkbox"/> Bilan oculaire complet : 125,25 <i>Ecouvillon sec cornée-conjonctive + Ecouvillon charbonné/gélosé cornée-conjonctive + frottis conjonctival</i> Bilan oculaire de base + bactériologie/antibiogramme + cytologie
<input type="checkbox"/> Bilan entéropathie chien adulte : 118,50 <i>Selles</i> 1. Giardia (PCR) et Cryptosporidium (Ag) 2. Parasitologie (helminthes, coccidies et autres protozoaires) 3. Bactériologie/atb (incluant Campylobacter et Salmonella) 4. Recherche des toxines de Clostridium perfringens et difficile	<input type="checkbox"/> Bilan gingivo-stomatite : 90,00 <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx</i> PCR : Herpesvirus, Calicivirus, FeLV, FIV
<input type="checkbox"/> Bilan entéropathie chiot : 147,75 <i>Selles</i> Bilan entéropathie adulte + PCR : Parvovirus, Coronavirus	<input type="checkbox"/> Bilan neurologique de base félin : 105,75 <i>LCR tube EDTA</i> PCR : FeLV, FIV, Coronavirus, Herpesvirus, Toxoplasma
<input type="checkbox"/> Bilan infections vectorielles aiguës : 90,00 <i>Sang total tube EDTA</i> PCR : Babesia, Ehrlichia/Anaplasma, Borrelia, Leishmania	<input type="checkbox"/> Bilan neurologique complet félin : 118,50 <i>LCR tube EDTA</i> Bilan neurologique de base + cytologie
<input type="checkbox"/> Bilan infections vectorielles chroniques : 110,25 <i>Sérum</i> Sérologies : Babesia, Ehrlichia, Anaplasma, Borrelia, Leishmania	<input type="checkbox"/> Bilan entéropathie félin : 96,00 <i>Selles</i> 1. Coronavirus, Giardia, Tritrichomonas (PCR) et Cryptosporidium (Ag) 2. Parasitologie (helminthes, coccidies et autres protozoaires)
<input type="checkbox"/> Bilan Leptospirose : 90,00 <i>Sang total tube EDTA + urine + sérum</i> Sérologie (recherche IgM et méthode MAT) + PCR (sang et urine)	<input type="checkbox"/> Bilan hémopathies infectieuses : 74,25 <i>Sang total tube EDTA</i> PCR : FeLV, FIV, Mycoplasma haemofelis (hémobartonellose)
<input type="checkbox"/> Bilan Leishmaniose : 66,75 <i>Sérum</i> Sérologie + électrophorèse des protéines sériques + CRP	<input type="checkbox"/> Bilan PIF « sèche » : 84,75 <i>Sang total tube EDTA + sérum</i> PCR + sérologie + électrophorèse des protéines sériques + AGP
<input type="checkbox"/> Bilan interruption de gestation canin : 177,00 <i>Organes fœtaux avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) et fragments de placenta – pas d'animal entier svp</i> 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus type 1, Leptospira, Brucella 2. Bactériologie 3. Histopathologie <input type="checkbox"/> Séro Brucella canis - mère +30,75	<input type="checkbox"/> Bilan PIF « humide » : 120,75 <i>Sérum + épanchement tube EDTA</i> Cytologie + PCR (épanchement) + sérologie + électroph. + AGP
<input type="checkbox"/> Bilan mortalité néonatale canin : 154,50 <i>Organes du chiot avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) + selles du chiot – pas d'animal entier svp</i> 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus type 1, Leptospira, Brucella 2. Coprologie 3. Histopathologie <input type="checkbox"/> Séro Brucella canis - mère + 30,75	<input type="checkbox"/> Bilan interruption de gestation félin : 192,75 <i>Organes fœtaux avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) et fragments de placenta – pas d'animal entier svp</i> 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus, FeLV, FIV, Coronavirus 2. Bactériologie/antibiogramme 3. Histopathologie
<input type="checkbox"/> Bilan infertilité femelle ou mâle : 114,00 <i>Ecouvillon génital ou sperme</i> 1. PCR : Mycoplasma, Brucella, Herpesvirus, Parvovirus type 1 2. Bactériologie/antibiogramme	<input type="checkbox"/> Bilan mortalité néonatale félin : 170,25 <i>Organes du chaton avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) + selles du chaton. – pas d'animal entier svp</i> 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus, FeLV, FIV, Coronavirus 2. Coprologie 3. Histopathologie

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

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire ← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire Envoi Chronopost ou France Express : + 15,00 € Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00 € 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
IMPORTANT : si plusieurs sites prélevés sur le même animal (ex. bactériologie, mycologie, PCR), précisez svp si mélange ou analyses séparées

Informations cliniques

Commémoratifs et hypothèses diagnostiques :

Bactériologie et Mycologie <i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i> <i>Écouvillon : charbonné/gélosé/ESwab</i>	PCR Bilans infectieux → page 1/2	Séro-immunologie <i>Tube sec</i>
<p>Informations destinées au RESAPATH </p> <p>• Pathologie : <input type="checkbox"/> Cutanée <input type="checkbox"/> Auriculaire <input type="checkbox"/> Oculaire <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Urinaire <input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Repro. <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>• Suspicion particulière : Ex. anaérobie, Pasteurella sp. _____</p> <p>Identification bactérienne et fongique au MALDI-TOF et antibiogrammes réalisés selon la norme AFNOR NF U47-107</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie (aéro-anaérobie + antibiogramme) 48,75 <i>Bactériologie supplémentaire : 18,75</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mycologie 30,00 <i>Mycologie supplémentaire : 11,25</i></p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie 60,00</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Cytologie 64,50</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie + Myco. + Cytologie 79,50</p> <p><input type="checkbox"/> Identification bactérienne seule 42,00</p> <p><input type="checkbox"/> Hémoculture + antibiogramme 60,00</p> <p><input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie urinaire (ECBU) 47,25</p> <p><input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes (Dermatophytes, acariens) 11,25</p>	<p><input type="checkbox"/> Adénovirus type 2 (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Aspergillus sp. (Écouvillon nasopharyngé, LBA, biopsie)</p> <p><input type="checkbox"/> Bordetella bronchiseptica (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Borrelia sp. (Sang total, LCR, synovie)</p> <p><input type="checkbox"/> Brucellose (Organes foetaux, sperme, écouvillon génital)</p> <p><input type="checkbox"/> Calicivirus félin (Écouvillon oro-naso-conjonctival, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Carré (Sang EDTA, LCR, écouvillon respiratoire, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydia felis (Écouvillon conjonctival)</p> <p><input type="checkbox"/> Coronavirus canin (selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Coronavirus félin / PIF (Sang total, épanchement, LCR, selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Ehrlichia/Anaplasma sp. (Sang total, NL, MO, rate, LCR)</p> <p><input type="checkbox"/> FeLV (Sang total, LCR, MO, écouvillon oro-nasopharyngé, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> FIV (Sang total, LCR, MO, écouvillon oro-nasopharyngé, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Giardia sp. (Selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus canin (Ec. génital, oro-nasopharyngé, LBA, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpesvirus félin (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Leishmaniose (NL, MO, LCR, raclages/biopsies cutanés)</p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose (Sang total, urine, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma felis (Écouvillon oro-naso-conjonctival, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma haemofelis (Sang total, MO)</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. (Écouvillon oro-naso-conjonctival, génital, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Neospora caninum (LCR, encéphale, biopsie musculaire, selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Parainfluenza (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus canin type 1 (Organes foetaux, écouvillon génital)</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus canin type 2 (Selles)</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus félin (typhus du chat) (Selles, organes foetaux)</p> <p><input type="checkbox"/> Piroplasmose canine canis, gibsoni, vogeli & microti (Sang total)</p> <p><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii (LCR, humeur aqueuse, organes)</p> <p><input type="checkbox"/> Tritrichomonas foetus (Selles)</p>	<p><input type="checkbox"/> Borréliose Immunoblot (1) 29,25</p> <p><input type="checkbox"/> Ehrlichioses ELISA (2) 48,75 Ehrlichia canis + Anaplasma phagocytoph.</p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA + immunoch. (3) 43,50 IgG + IgM</p> <p><input type="checkbox"/> Piroplasmose canine IFI (4) 30,75</p> <p><input type="checkbox"/> Leishmaniose ELISA (5) 30,75</p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) 72,00</p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) 110,25</p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) + (5) 123,75</p> <p><input type="checkbox"/> Angiostrongylus vasorum Ag 22,50</p> <p><input type="checkbox"/> Brucella canis RSAT 30,75</p> <p><input type="checkbox"/> Coronavirus félin IFI 30,75</p> <p><input type="checkbox"/> Dirofilariose Ag 22,50</p> <p><input type="checkbox"/> FeLV ELISA 30,75</p> <p><input type="checkbox"/> FIV ELISA 30,75</p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (22 serovars) 58,00</p> <p><input type="checkbox"/> Neosporose (IgM + IgG) IFI 33,75</p> <p><input type="checkbox"/> Sarcoptes scabiei ELISA 30,75</p> <p><input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgM + IgG) ELISA 33,75</p> <p><input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – canin (*) 45,00 Maladie de Carré + Hépatite + Parvovirose</p> <p><input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – félin (*) 45,00 Herpesvirus + Calicivirus + Panleucopénie</p> <p>(*) : 1 sérologie (entourer SVP) = 22,50 2 = 38,25</p>
<p>Coprologie</p> <p><input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 22,50 <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 21 € Recherche de nématodes pulmonaires</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 48,75 Incluant Campylobacter et Salmonella</p> <p><input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 56,25</p> <p><input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 18,00</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche des toxines de Clostridioides perfringens et difficile 45,00</p>	<p>Conditionnement pour la PCR : Sang total et autres liquides : tube EDTA Écouvillon (ou cytobrosse) : sec Selles, organes, biopsies : flacon ou tube sec</p> <p>36,00 / PCR Si plusieurs PCR sur le même prélèvement : 2 PCR : 58,50 3 PCR et plus : 15,75 / valence supplémentaire</p>	<p>Rage et autres analyses export : Demande d'examen spécifique (vetodiag.fr)</p>

Examen cytologique canin et félin – 2025

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	<u>Règlement</u>
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire ← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 14,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> 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).

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 VetaPharma)

Cytologie 1 site : 36,00	Myélogramme (+ frottis sanguin) : 42,00
Cytologie 2 sites et plus : 51,75	Examen de frottis sanguin : 22,50
Cytologie des liquides (cytopspin, TNCC, TP) : 42,00	Examen de frottis sanguin + NF (incluant les réticulocytes) : 30,00

Examen histopathologique canin et félin – 2025

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 14,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>

Prélèvement transmis

Date et heure : _____ Nombre de prélèvements : _____ Nombre de flacons de formol : _____

Informations cliniques

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

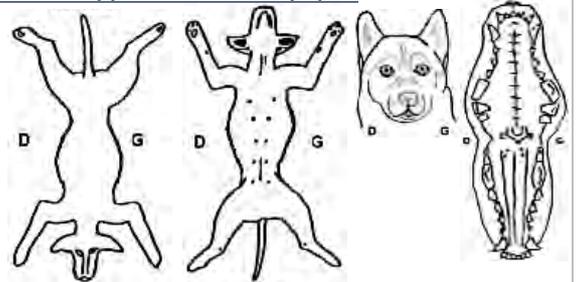
Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Informations sur le prélèvement

Nature du prélèvement :

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 :



→ **Analyses complémentaires** (si indiqué et validé après examen histopathologique)

Immunohistochimie : 1. Typage tumeur 2. Typage lymphome 3. Ki-67 (marqueur de prolifération tumorale)

Analyses PCR (biopsies, lames d'histopathologie) :
 1. Recherche de mutation c-Kit (pour affiner le pronostic/traitement du mastocytome)
 2. Recherche de clonalité (pour le diagnostic de certains lymphomes B ou T)

→ **Infectiologie** sur prélèvement(s) non formolé(s) (détails/tarifs sur les demandes d'examen d'infectiologie)

Analyse(s) souhaitée(s) (bactériologie, mycologie, virologie, etc.) : _____

Tarifs d'histopathologie (tarifs € TTC VetaPharma)

Biopsies ou pièces d'exérèse	1 à 3 prélèvements (non limité pour les biopsies digestives/cutanées)	58,50
	≥ à 4 prélèvements, pièces volumineuses, chaîne mammaire, doigt, os, rate entière, utérus entier, testicules, biopsie musculaire <i>Remarque : délai technique allongé de 2 à 15 jours pour la décalcification des pièces osseuses, dents, etc.</i>	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 VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : _____ Race : _____ Age : _____ <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : _____ Adresse : _____ E-mail : _____	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire ← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire <i>Envoi Chronopost ou France Express : +14,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> 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 : _____

Age d'apparition des premiers symptômes : _____

Principaux symptômes :

Prurit Otite Respiratoire

Saisonnalité :

Printemps Été Automne Hiver Toute l'année

Autres signes cliniques :

Environnement :

Intérieur Extérieur Mixte

Traitement en cours :

Oui : précisez svp _____

Choix 1 : test complet

1.5 ml sérum

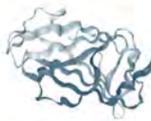
Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

EXTRAIT

COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



Extrait d'allergènes



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 VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
<p><u>Signature/cachet requis</u></p> <p>E-mail :</p>	<p><u>Champs requis</u></p> <p>Nom :</p> <p><input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>Race :</p> <p>Date de naissance : / /</p> <p><input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle</p> <p><input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)</p>	<p><u>Champs requis</u></p> <p>Nom :</p> <p>Adresse :</p> <p>E-mail :</p>	<p><input type="checkbox"/> Joint</p> <p>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</p> <p><input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr</p> <p><input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire</p> <p>Si GIE : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Facturer propriétaire</p> <p>← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire</p> <p>Envoi Chronopost ou France Express : + 14,00</p> <p>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</p> <p>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</p>

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 <i>0.5 min de sérum</i>	Autres analyses export <i>1 ml min de sang total EDTA et/ou 0.5 min de sérum</i>
<p><input type="checkbox"/> Dosage des anticorps antirabiques 140,00</p> <p><i>Analyse sous-traitée au laboratoire INOVALYS</i> <i>Séronéutralisation réalisée sous accréditation COFRAC</i></p> <p><u>Recommandations :</u> - 0.5 ml minimum de sérum (prélèvement sur tube sec, centrifugation, transférer le surnageant sur un second tube sec) - Bien identifier le tube de prélèvement (numéro d'identification de l'animal et nom du propriétaire) - Envoi rapide à température ambiante - Une feuille de commémoratifs par animal est nécessaire.</p> <p><u>Réglementation :</u> Concernant : 1. Le délai minimum entre la dernière injection vaccinale et la prise de sang 2. Le délai minimum entre le prélèvement et l'entrée dans le pays de destination <u>Veuillez-vous renseigner auprès de l'ambassade du pays concerné</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Babesia canis 38,25 <i>IFI (sérum) + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Babesia gibsoni 38,25 <i>PCR + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Dirofilaria immitis 38,25 <i>Ag (sérum) + Microfiltration (sang total EDTA)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Brucella canis 30,75 <i>Agglutination RSAT (sérum)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ehrlichia canis 30,75 <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Anaplasma phagocytophilum 30,75 <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Leishmaniose 30,75 <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose - MAT (sérum) 58,00</p> <p><input type="checkbox"/> Trypanosoma evansi 38,25 <i>Agglutination RSAT (sérum)</i> <i>+ Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i></p>



Demandes d'analyses équines

2025



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

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

Modalités de règlement

Envoi Chronopost / France Express : + 14,00
Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00

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

Prélèvement transmis

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

Informations cliniques

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

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Informations complémentaires pour les prélèvements respiratoires

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

Bilans respiratoires

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

- Bilan respiratoire de base équin : 100,50**
 LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie
 LBA (tubes EDTA) : cytologie
 Bilan respiratoire contre-performance : 150,00
 LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus II-V]
 LBA (tubes EDTA) : cytologie
 Bilan respiratoire complet équin : 228,75
 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 » : 82,50
 Coproscopie + 18,75
 Ecouvillon nasopharyngé (+ idéalement lavage de poche gutturale) : PCR [Herpesvirus I, Herpesvirus IV, Influenza, Gourme]

PCR complémentaire(s) :

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

Bilans digestifs

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

- Bilan diarrhée nouveau-né (0 - 1 mois) : 150,00**
 Selles requises : Bactériologie, PCR [Salmonella, Rotavirus], Cryptosporidium, Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B
 Bilan diarrhée poulain (1 - 6 mois) : 186,00
 + PCR Rhodococcus equi + 15,75
 Selles requises : Bactériologie, copro., PCR [Salmonella, Lawsonia, Rotavirus, Coronavirus], Cryptosporidium, C. perfringens-entérotoxine, C. difficile-toxine A/B
 Bilan diarrhée cheval adulte : 150,00
 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 : 116,25 ou**
 Bilan 5 PCR : 105,75
 Anaplasmose, Borréliose*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.), Leptospirose
 Bilan « mixte » 1 : 116,25
 PCR : Anaplasmose, Piroplasmose
 Sérologie : Borréliose*, Leptospirose
 Bilan 4 sérologies : 93,75 ou
 Bilan 4 PCR : 90,00
 Anaplasmose, Borréliose*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.)
 Bilan « mixte » 2 : 116,25
 PCR : Piroplasmose
 Sérologie : Anaplasmose, Borréliose*, Leptospirose
 * Si sérologie Borrelia ELISA positive : confirmation immunoblot : ajouter 29,25

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 : 195,00**
 PCRX4 : [EHV-1, EHV-4, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie
 Analyses sur organes fœtaux et échantillons placentaires : nous contacter
 Bilan mortalité néonatale équin : 179,25
 PCRX3 : [EHV-1, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie
 Analyses sur organes fœtaux : nous contacter
 Bilan infertilité jument : 112,50
 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 VetaPharma)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires	Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires
E-mail :	Nom : Age : Sexe : Race : Stationnement de l'équidé (code postal ou département) :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :
Modalités de règlement			Envoi Chronopost / France Express : + 14,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00
<input type="checkbox"/> Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG) <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire		<input type="checkbox"/> Prépaiement par CB (vetodiag.fr) <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire (Si GIE : _____) <input type="checkbox"/> Facturer détenteur ▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires	
Prélèvement transmis			
<input type="checkbox"/> Sang total <input type="checkbox"/> Plasma (entourer sup : EDTA / hépariné / citraté) <input type="checkbox"/> Sérum <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> Selles <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 :			
Informations complémentaires pour les prélèvements respiratoires			
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) 2. Lavage(s) : Technique : LBA _____ LT _____ Volume instillée : LBA ____ LT ____ Prélèvement au repos <input type="checkbox"/> après effort <input type="checkbox"/> (__ h)			
Bactériologie et Mycologie <i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i> <i>Écouvillon : charbonné/gélosé/ESwab</i>	PCR Bilans infectieux → Demande d'examen 1/2	Sérologie <i>Tube sec</i>	
Informations destinées au RESAPATH  • Pathologie : <input type="checkbox"/> Cutanée <input type="checkbox"/> Auriculaire <input type="checkbox"/> Oculaire <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Urinaire <input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Repro. <input type="checkbox"/> Autre : _____ • Suspicion particulière : <input type="checkbox"/> Gourme <input type="checkbox"/> Rhodococcus <input type="checkbox"/> Salmonella <input type="checkbox"/> Dermatophilus <input type="checkbox"/> Anaérobe <input type="checkbox"/> Autre : _____ <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) <input type="checkbox"/> Anémie infectieuse équine (Sang total, organes) <input type="checkbox"/> Artérite virale équine (ENP, organes fœtaux, placenta) <input type="checkbox"/> Aspergillus sp. (LT/LBA, lavage PG, biopsie) <input type="checkbox"/> Borréliose (Sang total, liquide synovial) <input type="checkbox"/> Coronavirus entérique équin (Selles) <input type="checkbox"/> Herpesvirus I (ENP, sang total, LT/LBA, LCR, organes) <input type="checkbox"/> Herpesvirus II (ENP, LT/LBA, écouvillon oculaire) <input type="checkbox"/> Herpesvirus IV (ENP, sang total, LT/LBA, LCR, organes) <input type="checkbox"/> Herpesvirus V (ENP, LT/LBA, poumon) <input type="checkbox"/> Influenza = grippe équine (ENP, LT/LBA) <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis (Selles, iléon) <input type="checkbox"/> Leptospirose (Sang total, urine, organes, humeur aqueuse) <input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon) <input type="checkbox"/> Piroplasmose (2 valences) (Sang total, rate) <i>Babesia caballi et Theileria equi</i> <input type="checkbox"/> Parvovirus (Sérum ou foie) <input type="checkbox"/> Rotavirus A (Selles) <input type="checkbox"/> Rhodococcus equi – plasmide VapA (LT, pus, selles) <input type="checkbox"/> Rhinovirus A (ENP, LT/LBA) <input type="checkbox"/> Rhinovirus B (ENP, LT/LBA) <input type="checkbox"/> Salmonella (Selles, rectum) <input type="checkbox"/> Strept. equi equi (Gourme) (Lavage PG, ENP, pus) <input type="checkbox"/> Forfait « piro-like » (5 PCR) (Sang total) 105,75	<input type="checkbox"/> Anaplasmose (Ehrlich.) ELISA (1) 30,75 <input type="checkbox"/> Anémie Infect. Equine* Coggin's 45,00 SIRE (impératif) : _____ *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé <input type="checkbox"/> Artérite virale* séroneutralisation 45,00 SIRE (impératif) : _____ *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé <input type="checkbox"/> Borréliose ELISA (2) 30,75 <i>Si ELISA positive : confirmation immunoblot + 29,25</i> <i>Immunoblot en 1^{ère} intention : 38,25</i> <input type="checkbox"/> Cyathostomes (petits strongles) ELISA 41,25 <input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Douve) HAI 30,75 <input type="checkbox"/> Gourme (double Ag) ELISA 33,75 <input type="checkbox"/> Herpesvirus I et IV IFI 45,00 <input type="checkbox"/> Influenza ELISA 45,00 <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis ELISA 45,00 <input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA (3) 30,75 <input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (22 serovars) 58,00 <input type="checkbox"/> Piroplasmoses cELISA (4) 48,75 <i>Babesia caballi et Theileria equi</i> <input type="checkbox"/> Ténias ELISA 33,75 <i>Si > 10 échantillons : 30 € / analyse</i> <input type="checkbox"/> West Nile Virus* ELISA *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé <input type="checkbox"/> Suspicion clinique (IgM + IgG) 78,00 <input type="checkbox"/> Sérologie avant vaccination (IgG) 58,00 <input type="checkbox"/> Forfait* « piro-like » (1) à (4) 116,25	
Coprologie	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Conditionnement pour la PCR : Sang total et autres liquides : tube EDTA Écouvillon (ou cytobrosse) : sec ou avec saline stérile Selles, organes, biopsies : flacon/tube sec </div>		
<input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 18,75 <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 15,75 <i>Recherche de nématodes pulmonaires</i> <input type="checkbox"/> + Recherche de sablose + 4,50 <input type="checkbox"/> Coproscopie + sérologie ténias (sérum) 41,25 <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 53,25 <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 18,00 <input type="checkbox"/> Toxines de Cl. perfringens et difficile 45,00 <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 56,25	36,00 / PCR Si plusieurs PCR sur le même prélèvement : 2 PCR : 58,50 3 PCR et plus : 15,75 / valence supplémentaire		

Examen cytologique et histopathologique équin – 2025

Vétérinaire <small>Cachet et signature</small>	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 <small>(code postal ou département) :</small>	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :

Envoi Chronopost / France Express : + 14,00
Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00

Modalités de règlement

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

<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

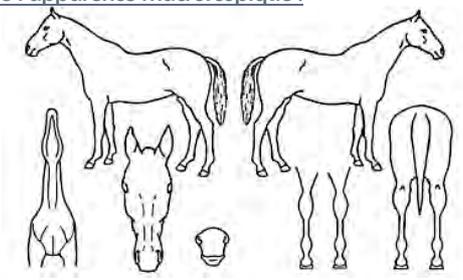
Examen de frottis sanguin (joindre NF svp) Myélogramme (joindre NF + FS svp) autre site : _____

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 VetaPharma)

Cytologie des liquides : 42,00 Cytologie 1 site : 36,00 Cytologie 2 sites et plus : 51,75 Myélogramme (+ frottis sanguin) : 42,00 Examen de frottis sanguin : 22,50	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 VetaPharma)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire <i>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</i>	Détenteur (si différent du propriétaire) <i>Facturation : e-mail et adresse complète obligatoires</i>
E-mail :	Nom : Age : Sexe : Race : Stationnement de l'équidé (code postal ou département) :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :	Nom : Adresse : E-mail : N° tel :
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			<i>Envoi Chronopost / France Express : + 14,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i>

Vetodiag partenaire du laboratoire Nextmune



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

Informations cliniques

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

Choix 1 : test complet

3 ml sérum

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

EXTRAIT



Extrait d'allergènes

COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



Der f 2
Famille NPC2



Der f 3
Trypsine



Der f 10
Tropomyosine



Der f 15
Chitinase



Der f 1
Protéase à cystéine

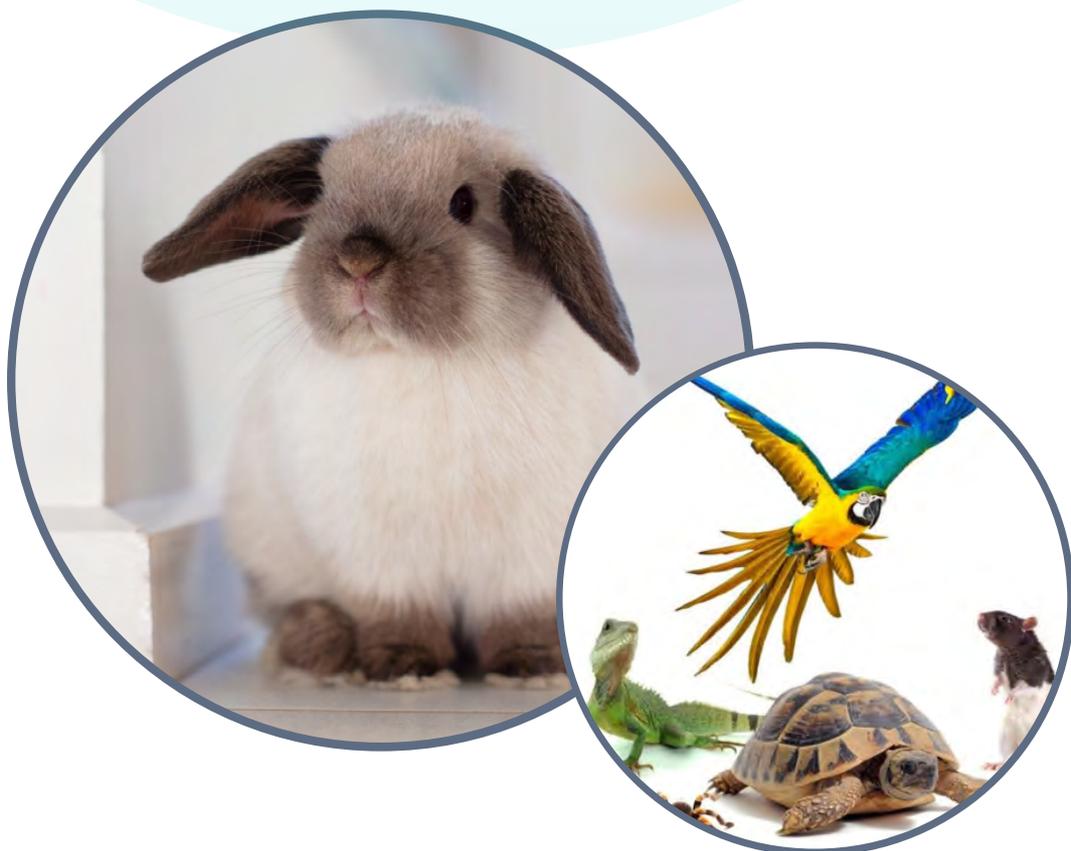
Choix 2 : screening

3 ml sérum

Dosage non détaillé des IgE **76,00**

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

Demandes d'analyses NAC 2025



Biologie & Infectiologie NAC (mammifères, oiseaux, reptiles) - 2025 (tarifs € TTC VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Reptile Espèce : Sexe : Age :	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafier svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire ← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 14,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>

Prélèvement transmis

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

Informations cliniques

Commémoratifs, hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Bilans biologiques

- Bilan mammifère :** *0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum* 51,75
 NF, urée, créatinine, ALAT, PAL, GGT, GLDH, bilirubine totale, protéines totales, albumine, glucose, sodium, potassium, chlore
- Bilan oiseau :** *0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum* 58,50
 NF (hémoglobine, hématocrite, numération et formule leucocytaires manuelles), frottis sanguin
 Acide urique, acides biliaires, ASAT, CK, protéines totales, cholestérol, triglycérides, calcium, phosphore, sodium, potassium, chlore
- Bilan reptile :** *0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum* 45,00
 NF (hémoglobine, hématocrite, numération et formule leucocytaires manuelles), frottis sanguin
 Acide urique, urée, calcium, phosphore, ASAT, CK, protéines totales, albumine

Hématologie <i>0.3 ml min sang total EDTA</i>	Biochimie <i>0.3 ml min plasma hépariné / sérum</i>	PCR <i>Sang total & liquide : tube EDTA</i> <i>Écouvillon, biopsie, selles, etc. : milieu sec</i>	Bactériologie et mycologie <i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i> <i>Écouvillon : charbonné/gélosé</i>
<input type="checkbox"/> NF standard (mammifère) 16,50 <input type="checkbox"/> NF standard + FS (mammifère) 30,00 <input type="checkbox"/> NF manuelle + FS (oiseau/reptile) 36,00 <input type="checkbox"/> Frottis sanguin 22,50	<input type="checkbox"/> Acide urique 6,75 <input type="checkbox"/> Acides biliaires X2 30,00 <input type="checkbox"/> Albumine 4,50 <input type="checkbox"/> ALAT 4,50 <input type="checkbox"/> ASAT 4,50 <input type="checkbox"/> Bilirubine 4,50 <input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore 9,00 <input type="checkbox"/> Cholestérol 4,50 <input type="checkbox"/> CK 4,50 <input type="checkbox"/> Créatinine 4,50 <input type="checkbox"/> Électroph. Protéines 26,25 <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , HCO ₃ ⁻ 15,75 <input type="checkbox"/> Fructosamine 17,25 <input type="checkbox"/> GGT 4,50 <input type="checkbox"/> Glucose 4,50 <input type="checkbox"/> Magnésium 4,50 <input type="checkbox"/> PAL 4,50 <input type="checkbox"/> Protéines totales 4,50 <input type="checkbox"/> Protéine C Réactive 22,50 <input type="checkbox"/> SAA <i>Serum Amyloid A</i> 29,25 <input type="checkbox"/> Triglycérides 4,50 <input type="checkbox"/> Troponine I 27,00 <input type="checkbox"/> Urée 4,50	<input type="checkbox"/> ADV (<i>maladie Aléoutienne</i>) <i>Sang total EDTA, écouv. rectal, LCS, organes</i> <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci <i>Écouvillon oropharyngé + cloacal</i> <input type="checkbox"/> Circovirus (PBFV) <i>Plumes + sang total EDTA</i> <input type="checkbox"/> Coronavirus entérique et systémique <i>Selles</i> <input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi <i>Urine, rein, LCS</i> <input type="checkbox"/> Giardia sp. <i>Selles</i> <input type="checkbox"/> IBV (<i>bronchite infectieuse</i>) <i>Écouvillon trachéal ou oro-pharyngé</i> <input type="checkbox"/> Maladie de Carré <i>Sang EDTA, LCR, écouv. respiratoire, organes</i> <input type="checkbox"/> Mycobacterium sp. <i>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés</i> <input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. <i>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés</i> <input type="checkbox"/> Myxomatose sp. <i>Écouv. conjonctival, nasal, génital, rectal</i> <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <i>LCS, organes</i> <i>N'hésitez pas à nous contacter pour d'autres PCR ne figurant pas dans cette liste</i> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">1 test : 39,75 test(s) suivant(s) : 22,50</div>	<input type="checkbox"/> Bactériologie (aéro-anaérobie) 48,75 <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Mycologie 30,00 <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie 60,00 <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Hémoculture 60,00 <input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes 11,25
<h4 style="text-align: center;">Endocrinologie</h4> <i>0.3 ml min plasma hépariné / sérum</i> <input type="checkbox"/> Insuline 29,25 <input type="checkbox"/> Œstradiol 29,25 <input type="checkbox"/> Progestérone 29,25 <input type="checkbox"/> Testostérone 29,25 <input type="checkbox"/> T4 totale 18,75			<h4 style="text-align: center;">Sérologie</h4> <i>Tube sec</i> <input type="checkbox"/> Aspergillose 30,75 <input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi 30,75 <input type="checkbox"/> Leptospirose 58,00 <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii 30,75
<h4 style="text-align: center;">Urologie</h4> <i>3 ml minimum d'urine</i> <input type="checkbox"/> Cytologie urinaire 29,25 <input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie (ECBU) 47,25 <input type="checkbox"/> RPCU 11,25 <input type="checkbox"/> Analyse de calcul urinaire 33,75			<h4 style="text-align: center;">Coprologie</h4> <input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 22,50 <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann <i>Nématodes pulmonaires + 15,75</i> <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 48,75 <i>Incluant Campylobacter et Salmonella</i> <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 56,25 <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 18,00

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

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Reptile Espèce : Sexe : Age :	Nom : Adresse : E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp</i> <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire <i>Si GIE : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire ← E-mail et adresse complète impératifs si facturation propriétaire <i>Envoi Chronopost ou France Express : + 14,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 4,00</i> <i>Commande de matériel : www.vetodiag.fr</i>

Informations cliniques

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

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Prélèvement transmis

Date et heure : _____ Nombre de lame(s) : ____ Nombre de tube(s) : ____ Nombre de prélèvements / flacon(s) de formol : ____ / ____

CYTOLOGIE

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

- | | |
|--|--|
| 1. <u>Localisation</u> : _____
2. <u>Taille</u> : _____
3. <u>Croissance</u> : <input type="checkbox"/> Lent <input type="checkbox"/> Rapide | 4. <u>Forme</u> : <input type="checkbox"/> Masse/Nodule <input type="checkbox"/> Diffus
5. <u>Consistance</u> : <input type="checkbox"/> Mou <input type="checkbox"/> Ferme <input type="checkbox"/> Dure
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
2. <u>Respiratoire</u> : <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> Lavage trachéal
3. <u>Synovie</u> : <input type="checkbox"/> Articulation(s) : _____ | 4. <u>Urine</u> : <input type="checkbox"/> Miction <input type="checkbox"/> Sondage <input type="checkbox"/> Cystocentèse
5. <u>Liquide cérébro-spinal</u> : <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Occipital
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 VetaPharma)

Cytologie d'un liquide : **42,00**
 Cytologie 1 site : **36,00**
 Cytologie 2 sites et plus : **51,75**
 Myélogramme (+ frottis sanguin) : **42,00**
 Examen de frottis sanguin : **22,50**

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**

