

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 - 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>

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 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**