



VETODIAG
Analyses vétérinaires

Qualité

Réactivité

Disponibilité

Indépendance



argos



-15% sur vos analyses*

hors histologie -5%

En cas de facturation vétérinaire

*Sauf allergologie, rage et rares analyses externalisées

Accédez à votre espace partenaire

pour consulter tous

vos avantages et tarifs 2026



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

2026



Biologie Clinique (1/2) : bilans canins et félins – 2026 (tarifs € TTC argos)

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)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : Facturation électronique obligatoire en 2026 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 groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr

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) :

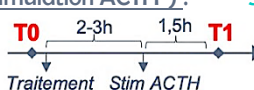
Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Bilans hémato-biochimiques

- Bilan de santé canin :** *0.5 ml min sang total EDTA + 1 ml min plasma hépariné ou sérum* 76,50
 NF, urée, créatinine, SDMA, ALAT, GGT, PAL, bilirubine totale, lipase, protéines totales, albumine, cholestérol, fructosamine, T4 totale, TSH, Na⁺, K⁺, Cl⁻
- Bilan de santé félin :** *0.5 ml min sang total EDTA + 1 ml min plasma hépariné ou sérum* 71,40
 NF, urée, créatinine, SDMA, ALAT, GGT, PAL, bilirubine totale, lipase, protéines totales, albumine, cholestérol, fructosamine, T4 totale, Na⁺, K⁺, Cl⁻
- Bilan anémie canin ou félin :** *2 tubes de 1 ml min sang total EDTA* 114,75
 NF, examen du frottis sanguin, test de Coombs direct, PCR X 3 [Ehrlichiose, Babésiose, Borréliose] ou [FeLV, FIV, Hémobart.]
- Bilan hémostase de base** **[complet]*** *0.5 ml min sang total EDTA + 0.5 ml min plasma citraté* 45,90 / 112,20*
 NF, temps de Quick (PT), temps de Céphaline activée (aPTT), fibrinogène, D-dimères, [facteur VIII, facteur IX, facteur de Von Willebrand]*
- Bilan hépatique :** *1 ml min (T0 et T1) plasma hépariné ou sérum* 53,55
 ALAT, PAL, GGT, ASAT, bilirubine totale, protéines totales, albumine, globulines, urée, acides biliaires pré- et post-prandiaux, glucose
- Bilan pancréatite :** *0.5 ml min sang total EDTA + 1 ml min plasma hépariné ou sérum* 76,50
 NF, lipase pancréatique, ALAT, PAL, ASAT, GGT, bilirubine totale, protéines totales, albumine, globulines, glucose, Na⁺, K⁺, Cl⁻, HCO₃⁻
- Bilan diarrhée chronique canin ou félin :** *1 ml min plasma hépariné ou sérum + selles* Félin (pas de TLI) : **81,60** Canin : **91,80**
 SANG : ALAT, PAL, GGT, bilirubine totale, prot. totales, albumine, globulines, glucose, TLI-folate-B12, Na⁺, K⁺, Cl⁻ - SELLES : Parasito., Giardia + Crypto. (PCR)
- Bilan rénal de base** **[complet (+ urine en pot/tube stérile)]*** *0.5 ml min plasma hépariné ou sérum* 56,10 / 68,85*
 Urée, créatinine, SDMA, protéines totales, albumine, globulines, Ca, P, Na⁺, K⁺, Cl⁻, HCO₃⁻; [URINE : Examen urinaire, RPCU]*
- Bilan cardiaque :** *0.5 ml min sérum* 51,00
 Troponine I et NT-proBNP

Bilans endocriniens

0.5 ml min de plasma ou sérum

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bilan thyroïdien canin : 44,20
 T4 totale, TSH, cholestérol, triglycérides, ALAT, PAL, bilirubine totale <input type="checkbox"/> Bilan thyroïdien félin : <i>+ urine</i> 56,10
 T4 totale, ALAT, PAL, GGT, urée, créatinine, cytologie urinaire, RPCU <input type="checkbox"/> Bilan Cushing 1 (stimulation ACTH*) : 40,80
 Cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH), PAL, ALAT, GGT, bilirubine totale
 <i>N.B : Cushing iatrogène décelable</i> <input type="checkbox"/> Bilan Cushing 2 (freinage dexaméthasone en IV, 0.01 mg/kg chien - 0.1 mg/kg chat) : 52,70
 Cortisol X3 (T0, T1 - 4h, et T2 - 8h après dexaméthasone), PAL, ALAT, GGT, bilirubine totale
 <i>N.B : test + sensible « de référence » et origine du Cushing explorable (hypophysaire vs surrénalien)</i> <input type="checkbox"/> Bilan syndrome d'Addison (stimulation ACTH*) : 44,20
 Cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH), urée, créatinine, Na⁺, K⁺, Cl⁻, HCO₃⁻ <input type="checkbox"/> Bilan alopecie (stimulation ACTH*) : 57,80
 T4 totale, TSH, cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH) <input type="checkbox"/> Bilan statut gonadique et contrôle stérilisation (1 seule prise de sang réalisée à n'importe quel moment) : 72,25
 Male : Testostérone + AMH (hormone antimüllérienne) ; Femelle : Progestérone + AMH | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suivi traitement hypothyroïdie canine : 32,30
 T4 totale X2 (T0 et T1 - 3 à 5 h après traitement) <input type="checkbox"/> Suivi traitement hyperthyroïdie féline : 21,25
 T4 totale (3 à 5 h après traitement) <input type="checkbox"/> Suivi traitement Cushing (stimulation ACTH*) : 32,30
 Cortisol X2 (T0 et T1 selon schéma) |
|---|---|
- 
- * Stimulation ACTH**
 Synacthene® (0,25 mg dans 1 ml) [IM ou IV]
 < 10 kg : ½ ampoule ; > 10 kg : 1 ampoule
 Cosacthen® Dechra (0,25 mg dans 1 ml) [IM ou IV]
 5 µg/kg soit 0,02 ml/kg

Biologie Clinique (2/2) : analyses individuelles canines et félines – 2026 (tarifs € TTC argos)

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)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : E-mail : Facturation électronique obligatoire en 2026	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr

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	Biochimie	Endocrinologie
0.5 ml min sang total EDTA	0.5 ml min plasma hépariné ou sérum	0.5 ml min plasma hépariné ou sérum
<input type="checkbox"/> Numération Formule 18,70 <input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin 25,50 <i>Joindre NF svp</i> <input type="checkbox"/> NF + Examen de FS 34,00 <input type="checkbox"/> Coombs direct 35,70 <input type="checkbox"/> Anticorps anti-nucléaires 34,00 <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Facteurs rhumatoïdes 25,50 <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Groupes sanguins 32,30	<input type="checkbox"/> Ac. biliaires 1 X 22,10 <input type="checkbox"/> Ac. biliaires 2 X 34,00 <input type="checkbox"/> AGP <i>at-Acid-Glycoprotein (chat)</i> 33,15 <input type="checkbox"/> Albumine 5,10 <input type="checkbox"/> ALAT 5,10 <input type="checkbox"/> Ammonium 12,75 <input type="checkbox"/> ASAT 5,10 <input type="checkbox"/> Amylase 7,65 <input type="checkbox"/> Bilirubine totale 5,10 <input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore 10,20 <input type="checkbox"/> Cholestérol 5,10 <input type="checkbox"/> CK 5,10 <input type="checkbox"/> CPSE 30,60 <i>Marqueur hyperplasie prostatique</i> <input type="checkbox"/> Créatinine 5,10 <input type="checkbox"/> Électroph. protéines 29,75 <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 ⁻ 17,85 <input type="checkbox"/> Fer 17,85 <input type="checkbox"/> Fructosamine 19,55 <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi traitement	<input type="checkbox"/> Aldostérone 60,00 <input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone antimüllérienne</i> 68,00 <input checked="" type="checkbox"/> Cortisol 1X 21,25 <input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison <input checked="" type="checkbox"/> Cortisol 2X 32,30 <input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison <input type="checkbox"/> Cortisol 3X (freination) 45,05 <input type="checkbox"/> Folate <input type="checkbox"/> B12 28,90 <input type="checkbox"/> Folate + B12 37,40 <input type="checkbox"/> Folate + B12 + TLI <u>canine</u> 49,30 <i>1 ml min plasma hépariné ou sérum</i> <input type="checkbox"/> Insuline 33,15 <input type="checkbox"/> IGF-1 60,00 <input type="checkbox"/> Œstradiol 33,15 <input type="checkbox"/> Progestérone 33,15 <input type="checkbox"/> RCCU (cort./créat. urinaire) 27,20 <input type="checkbox"/> Testostérone 33,15 <input type="checkbox"/> TLI <u>canine</u> 30,60 <input checked="" type="checkbox"/> T4 totale 21,25 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input checked="" type="checkbox"/> TSH canine 30,60 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input checked="" type="checkbox"/> T4 totale + TSH canine 40,80 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input checked="" type="checkbox"/> T4 libre 21,25 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement

Génétique/oncologie

Nouveauté 2026 :
 Consultez notre nouvelle demande d'examen génétique canine et féline sur vetodiag.fr

Urologie

3 ml minimum d'urine

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Microscopie + bactériologie (ECBU) 53,55 | <input type="checkbox"/> Microscopie seule (cristaux, cellules, bactéries, etc.) 33,15 | <input type="checkbox"/> Calcul urinaire 38,25 |
| <input type="checkbox"/> RPCU 12,75 | <input type="checkbox"/> RCCU 27,20 | <input type="checkbox"/> Carcinome vésical mutation BRAF (<i>chien seulement</i>) 100,00 |

Médicaments

0.5 ml min plasma hépariné ou sérum

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bromure - KBr (3-5 h après le TT) 33,15 | <input type="checkbox"/> Gardénal / phénobarbital (3-5 h après le TT) 33,15 | <input type="checkbox"/> Digoxine (8-12 h après le TT) 33,15 |
|---|--|---|

Infectiologie (1/2) : bilans canins et félins – 2026 (tarifs € TTC argos)

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)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : E-mail : Facturation électronique obligatoire en 2026	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafa svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr

Prélèvement transmis

Sang total Plasma (entourer sup : 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 : 102,00 <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 : 102,00 <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive (ou LBA tube EDTA)</i> PCR : Bordetella, Calicivirus, Herpesvirus, Mycoplasma felis
<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire complet canin : 152,15 <i>LBA tube EDTA + LBA tube sec</i> Bilan respiratoire de base + bactériologie/atb + cytologie	<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire complet félin : 152,15 <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 : 119,85 <i>LCR tube EDTA</i> PCR : Carré, Toxoplasma, Neospora, Ehrlichia/Anapl., Leishmania	<input type="checkbox"/> Bilan oculaire de base : 102,00 <i>Ecouvillon sec cornée-conjonctive</i> PCR : Herpesvirus, Calicivirus, Chlamydia felis, Mycoplasma felis
<input type="checkbox"/> Bilan neurologique complet canin : 134,30 <i>LCR tube EDTA</i> Bilan neurologique de base + cytologie	<input type="checkbox"/> Bilan oculaire complet : 141,95 <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 : 134,30 <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 : 102,00 <i>Ecouvillon sec oro-nasopharynx</i> PCR : Herpesvirus, Calicivirus, FeLV, FIV
<input type="checkbox"/> Bilan entéropathie chiot : 167,45 <i>Selles</i> Bilan entéropathie adulte + PCR : Parvovirus, Coronavirus	<input type="checkbox"/> Bilan neurologique de base félin : 119,85 <i>LCR tube EDTA</i> PCR : FeLV, FIV, Coronavirus, Herpesvirus, Toxoplasma
<input type="checkbox"/> Bilan infections vectorielles aiguës : 102,00 <i>Sang total tube EDTA</i> PCR : Babesia, Ehrlichia/Anaplasma, Borrelia, Leishmania	<input type="checkbox"/> Bilan neurologique complet félin : 134,30 <i>LCR tube EDTA</i> Bilan neurologique de base + cytologie
<input type="checkbox"/> Bilan infections vectorielles chroniques : 124,95 <i>Sérum</i> Sérologies : Babesia, Ehrlichia, Anaplasma, Borrelia, Leishmania	<input type="checkbox"/> Bilan entéropathie félin : 108,80 <i>Selles</i> 1. Coronavirus, Giardia, Tritrichomonas (PCR) et Cryptosporidium (Ag) 2. Parasitologie (helminthes, coccidies et autres protozoaires)
<input type="checkbox"/> Bilan Leptospirose : 102,00 <i>Sang total tube EDTA + urine + sérum</i> Sérologie (recherche IgM et méthode MAT) + PCR (sang et urine)	<input type="checkbox"/> Bilan hémopathies infectieuses : 84,15 <i>Sang total tube EDTA</i> PCR : FeLV, FIV, Mycoplasma haemofelis (hémobartonellose)
<input type="checkbox"/> Bilan Leishmaniose : 75,65 <i>Sérum</i> Sérologie + électrophorèse des protéines sériques + CRP	<input type="checkbox"/> Bilan PIF « sèche » : 96,05 <i>Sang total tube EDTA + sérum</i> PCR + sérologie + électrophorèse des protéines sériques + AGP
<input type="checkbox"/> Bilan interruption de gestation canin : 200,60 <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 +34,85	<input type="checkbox"/> Bilan PIF « humide » : 136,85 <i>Sérum + épanchement tube EDTA</i> Cytologie + PCR (épanchement) + sérologie + électroph. + AGP
<input type="checkbox"/> Bilan mortalité néonatale canin : 175,10 <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 + 34,85	<input type="checkbox"/> Bilan interruption de gestation félin : 218,45 <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 : 129,20 <i>Ecouvillon génital ou sperme</i> 1. PCR : Mycoplasma, Brucella, Herpesvirus, Parvovirus type 1 2. Bactériologie/antibiogramme	<input type="checkbox"/> Bilan mortalité néonatale félin : 192,95 <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 – 2026 (tarifs € TTC argos)

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 : <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">Facturation électronique obligatoire en 2026</div>	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 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> Écouvillon : charbonné/gélosé/ESwab	PCR Bilans infectieux → page 1/2	Séro-immunologie <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 : Ex. anaérobie, Pasteurella sp. _____ <i>Identification bactérienne et fongique au MALDI-TOF et antibiogrammes réalisés selon la norme AFNOR NF U47-107</i>	<input type="checkbox"/> Adénovirus type 2 (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA) <input type="checkbox"/> Aspergillus sp. (Écouvillon nasopharyngé, LBA, biopsie) <input type="checkbox"/> Bordetella bronchiseptica (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA) <input type="checkbox"/> Borrelia sp. (Sang total, LCR, synovie) <input type="checkbox"/> Brucellose (Organes foetaux, sperme, écouvillon génital) <input type="checkbox"/> Calicivirus félin (Écouvillon oro-naso-conjonctival, LBA) <input type="checkbox"/> Carré (Sang EDTA, LCR, écouvillon respiratoire, organes) <input type="checkbox"/> Chlamydia felis (Écouvillon conjonctival) <input type="checkbox"/> Coronavirus canin (selles) <input type="checkbox"/> Coronavirus félin / PIF (Sang total, épanchement, LCR, selles) <input type="checkbox"/> Ehrlichia/Anaplasma sp. (Sang total, NL, MO, rate, LCR) <input type="checkbox"/> FeLV (Sang total, LCR, MO, écouvillon oro-nasopharyngé, organes) <input type="checkbox"/> FIV (Sang total, LCR, MO, écouvillon oro-nasopharyngé, organes) <input type="checkbox"/> Giardia sp. (Selles) <input type="checkbox"/> Herpesvirus canin (Ec. génital, oro-nasopharyngé, LBA, organes) <input type="checkbox"/> Herpesvirus félin (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA, organes) <input type="checkbox"/> Leishmaniose (NL, MO, LCR, raclages/biopsies cutanés) <input type="checkbox"/> Leptospirose (Sang total, urine, organes) <input type="checkbox"/> Mycoplasma felis (Écouvillon oro-naso-conjonctival, LBA) <input type="checkbox"/> Mycoplasma haemofelis (Sang total, MO) <input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. (Écouvillon oro-naso-conjonctival, génital, LBA) <input type="checkbox"/> Neospora caninum (LCR, encéphale, biopsie musculaire, selles) <input type="checkbox"/> Parainfluenza (Écouvillon oro-nasopharyngé, LBA) <input type="checkbox"/> Parvovirus canin type 1 (Organes foetaux, écouvillon génital) <input type="checkbox"/> Parvovirus canin type 2 (Selles) <input type="checkbox"/> Parvovirus félin (typhus du chat) (Selles, organes foetaux) <input type="checkbox"/> Piroplasmose canine canis, gibsoni, vogeli & microti (Sang total) <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii (LCR, humeur aqueuse, organes) <input type="checkbox"/> Tritrichomonas foetus (Selles)	<input type="checkbox"/> Borréliose Immunoblot (1) 33,15 <input type="checkbox"/> Ehrlichioses ELISA (2) 55,25 Ehrlichia canis + Anaplasma phagocytoph. <input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA + immunoch. (3) 49,30 IgG + IgM <input type="checkbox"/> Piroplasmose canine IFI (4) 34,85 <input type="checkbox"/> Leishmaniose ELISA (5) 34,85 <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) 81,60 <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) 124,95 <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) + (5) 140,25 <input type="checkbox"/> Angiostrongylus vasorum Ag 25,50 <input type="checkbox"/> Brucella canis RSAT 34,85 <input type="checkbox"/> Coronavirus félin IFI 34,85 <input type="checkbox"/> Dirofilariose Ag 25,50 <input type="checkbox"/> FeLV ELISA 34,85 <input type="checkbox"/> FIV ELISA 34,85 <input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (avec sérovars) 58,00 <input type="checkbox"/> Neosporose (IgM + IgG) IFI 38,25 <input type="checkbox"/> Sarcoptes scabiei ELISA 34,85 <input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgM + IgG) ELISA 38,25 <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – canin (*) 51,00 Maladie de Carré + Hépatite + Parvovirose <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – félin (*) 51,00 Herpesvirus + Calicivirus + Panleucopénie (*) : 1 sérologie (entourer SVP) = 25,50 2 = 43,35
Coprologie <input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 25,50 <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 21 € Recherche de nématodes pulmonaires <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 55,25 Incluant Campylobacter et Salmonella <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 63,75 <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 20,40 <input type="checkbox"/> Recherche des toxines de Clostridioides perfringens et difficile 51,00	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Conditionnement pour la PCR : Sang total et autres liquides : tube EDTA Écouvillon (ou cytobrosse) : sec Selles, organes, biopsies : flacon ou tube sec </div> 40,80 / PCR Si plusieurs PCR <u>sur le même prélèvement</u> : 2 PCR : 66,30 3 PCR et plus : 17,85 / valence supplémentaire	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Rage et autres analyses export : Demande d'examen spécifique (vetodiag.fr) </div>

Examen cytologique canin et félin – 2026

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)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : Facturation électronique obligatoire en 2026 E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 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).

Prélèvement transmis

Date et heure : _____ Nombre de lame(s) : _____ Nombre de tube(s) : _____

Pour les suivis d'examen, merci de préciser la référence du dossier antérieur : _____

Informations cliniques

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

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Lésion solide cutanée

1. Localisation : _____	4. Forme : <input type="checkbox"/> Masse/Nodule <input type="checkbox"/> Diffus
2. Taille : _____	5. Consistance : <input type="checkbox"/> Mou <input type="checkbox"/> Ferme <input type="checkbox"/> Dure
3. Croissance : <input type="checkbox"/> Lent <input type="checkbox"/> Rapide	6. Mobilité : <input type="checkbox"/> Mobilisable <input type="checkbox"/> Adhérée

Nœud(s) lymphatique(s)

1. Localisation : _____	3. Croissance : <input type="checkbox"/> Lent <input type="checkbox"/> Rapide
2. Adénomégalie : <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Généralisé	4. Bilan d'extension : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____

Liquide

1. Épanchement : <input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Péricarde	4. Urine : <input type="checkbox"/> Miction <input type="checkbox"/> Sondage <input type="checkbox"/> Cystocentèse
2. Respiratoire : <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> Lavage trachéal	5. Liquide cérébro-spinal : <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Occipital
3. Synovie : <input type="checkbox"/> Articulation(s) : _____	6. Autre : <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 (sérum) Carcinome vésical mutation BRAF (urine) ECBU RPCU Analyse de calcul urinaire
 Facteurs rhumatoïdes (sérum) Anticorps anti-nucléaires (sérum) Autre : _____

Tarifs de cytologie (tarifs € TTC argos)

Cytologie 1 site : 42,50	Myélogramme (+ frottis sanguin) : 47,60
Cytologie 2 sites et plus : 59,50	Examen de frottis sanguin : 25,50
Cytologie des liquides (cytospin, TNCC, TP) : 49,30	Examen de frottis sanguin + NF (incluant les réticulocytes) : 34,00

Examen histopathologique canin et félin – 2026

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)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : Facturation électronique obligatoire en 2026 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 groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr

Prélèvement transmis

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

Pour les suivis d'examen, merci de préciser la référence du dossier antérieur : _____

Commémoratifs (données indispensables au bon traitement de l'analyse)

Veuillez noter qu'une absence de commémoratifs est susceptible d'entraîner un allongement du délai d'analyse

Symptômes et résultats d'examens :

Merci de nous transmettre les radiographies/scanner en cas de lésion osseuse

Durée et vitesse d'évolution :

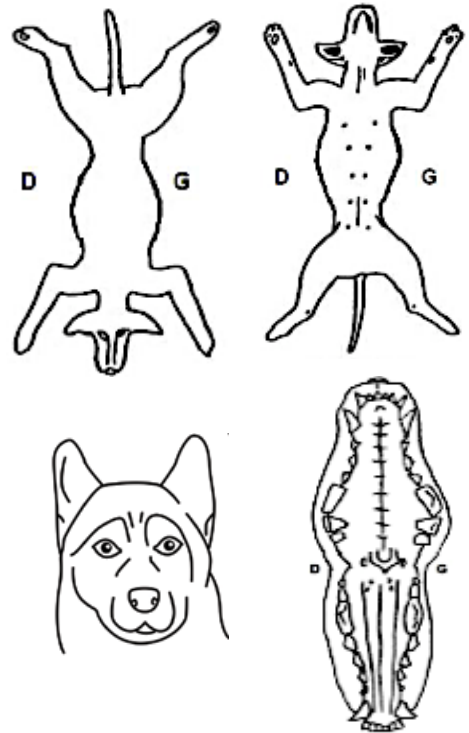
Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Nature du prélèvement :

-
- Pièce d'exérèse complète.
-
- Pièce d'exérèse partielle / fragment
-
- Biopsie(s)
-
-
- Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier svp

Localisation / organe :

Description de l'apparence macroscopique :


 → **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 2026 (tarifs € TTC argos)

Pièces d'exérèse	1 ou 2 prélèvements	66,50
	≥ à 3 prélèvements <u>ou</u> autopsie simple (1 à 6 prélèvements) <u>ou</u> 1 pièce complexe *	80,75
	≥ 7 prélèvements <u>ou</u> autopsie complète (7 prélèvements ou plus) <u>ou</u> 2 pièces complexes *	114,00
Biopsies (digestives, cutanées, masses...) incluant les colorations spéciales habituelles		71,25
Ré-intervention sur des marges incomplètes ou histopathologie après cytologie/ biopsie sur même site		47,50
Immunohistochimie	1 marqueur / Ki-67	75,00
	2 marqueurs / 2 Ki-67	100,00
	≥ à 3 marqueurs (ex. typage lymphome / tumeur) / Ki-67 (+ 25 € par Ki-67 supplémentaire à partir de 5)	125,00
PCR recherche de mutation c-kit (mastocytome)		156,00
PCR recherche de clonalité (lymphome)		135,00

* Pièces complexes = pièces volumineuses ou nécessitant un traitement complexe : prélèvement > 10 cm, chaîne mammaire entière, rate entière, appareil génital, mandibule, doigt, fragment d'amputation ...

Rage et autres analyses export – 2026 (tarifs € TTC argos)

Renseignements obligatoires à compléter distinctement svp (à l'ordinateur ou en caractères d'imprimerie) *

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 : Facturation électronique obligatoire en 2026	<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 groupe/réseau : _____</i> <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr

Informations complémentaires *

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>
<input type="checkbox"/> Dosage des anticorps antirabiques 140,00 <i>Analyse sous-traitée au laboratoire INOVALYS</i> <i>Séronéutralisation réalisée sous accréditation COFRAC</i> <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. <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>Veillez-vous renseigner auprès de l'ambassade du pays concerné</u>	<input type="checkbox"/> Babesia canis 43,35 <i>IFI (sérum) + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i> <input type="checkbox"/> Babesia gibsoni 43,35 <i>PCR + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i> <input type="checkbox"/> Dirofilaria immitis 43,35 <i>Ag (sérum) + Microfiltration (sang total EDTA)</i> <input type="checkbox"/> Brucella canis 34,85 <i>Agglutination RSAT (sérum)</i> <input type="checkbox"/> Ehrlichia canis 34,85 <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i> <input type="checkbox"/> Anaplasma phagocytophilum 34,85 <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i> <input type="checkbox"/> Leishmaniose 34,85 <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i> <input type="checkbox"/> Leptospirose - MAT (sérum) 58,00 <input type="checkbox"/> Trypanosoma evansi 43,35 <i>Agglutination RSAT (sérum)</i> <i>+ Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i>

Allergologie canine et féline – 2026 (tarifs € TTC argos)

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)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : Facturation électronique obligatoire en 2026 E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 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 : <input type="checkbox"/> Prurit <input type="checkbox"/> Otite <input type="checkbox"/> Respiratoire	Saisonnalité : <input type="checkbox"/> Printemps <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Toute l'année
Autres signes cliniques : _____ _____ _____	Environnement : <input type="checkbox"/> Intérieur <input type="checkbox"/> Extérieur <input type="checkbox"/> Mixte
	Traitement en cours : <input type="checkbox"/> Oui : précisez svp _____

Choix 1 : test complet

1.5 ml sérum

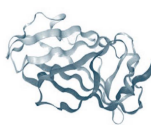
Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

EXTRAIT

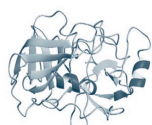


Extrait d'allergènes

COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



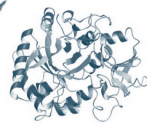
Der f 2
Famille NPC2



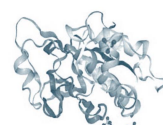
Der f 3
Trypsine



Der f 10
Tropomyosine



Der f 15
Chitinase



Der f 1
Protéase à cystéine

Choix 2 : screening

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 €**

Génétique canine et féline – 2026 (tarifs € TTC argos)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Date de naissance : N° puce : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Nom : Adresse : E-mail : <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Facturation électronique obligatoire en 2026</div>	<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 groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr



Pour toute question de génétique, contacter GENINDEXE au 02 96 28 63 43 ou contact@genindexe.com

Pour toute demande de filiation, joindre :

- Obligatoirement l'autorisation des propriétaires lorsque le père ou la mère ne vous appartient pas.
- Le(s) code(s) ADN des parents s'ils ont été identifiés par Genindexe.
- Une copie des cartes ADN si les parents ont été identifiés génétiquement dans un autre laboratoire.

Renseignements de filiation :

La mère :

Code ADN _____
 Nom. _____
 Puce _____

Le père :

Code ADN _____
 Nom. _____
 Puce _____

Le père n°2 (si filiation suppl.) :

Code ADN _____
 Nom. _____
 Puce _____

Date de prélèvement : ___/___/_____

Type : Brossette buccale Sang EDTA

Analyses génétiques félines

Maladies génétiques	Autres tests génétiques
<p>IMPORTANT : voir le tableau en annexe pour le choix des maladies selon la race</p> <input type="checkbox"/> Atrophie musculaire spinale SMA <input type="checkbox"/> Atrophie progressive de la rétine APR-rdAC / APR-B <input type="checkbox"/> Cardiomyopathie hypertrophique HCM1 / HCmc <input type="checkbox"/> Déficit en pyruvate kinase PKDef <input type="checkbox"/> Gène "Fold" (TRPV4) FOLD <input type="checkbox"/> Glycogénose type 4 GSD4 <input type="checkbox"/> Polykystose rénale PKD 1 à 3 tests à sélectionner selon la race tarif unique à 45 € <p>Les packs maladies génétiques</p> <input type="checkbox"/> Pack essentiel (1) : 96 € 1 à 3 maladies génétiques + pack 4 couleurs (loci A, B, C, D) <input type="checkbox"/> Pack essentiel ID (2) : 126 € Pack essentiel (1) + Identification génétique <input type="checkbox"/> Pack Premium : 138 € Pack essentiel ID (2) + Groupage sanguin (GS ADN) * <p><small>* Groupage sanguin (GS ADN) non disponible pour les races suivantes : Angora Turc, Bengal, Chausie, European Shorthair, Ragdoll, Savannah, Sibérien et Sphynx.</small></p>	<p>Identification génétique</p> <input type="checkbox"/> Identification génétique (inclut 1 filiation offerte) 30 € <input type="checkbox"/> Filiation supplémentaire par portée 15 € <input type="checkbox"/> Identification génétique + Groupe Sanguin (ADN) 45 € <p>Tests de couleur et longueur de pelage</p> <input type="checkbox"/> Pack 4 couleurs (loci A, B, C, D) 63 € <input type="checkbox"/> Locus E (Norvégien uniquement) 63 € <input type="checkbox"/> Locus W 63 € <input type="checkbox"/> Locus WB (Sibérien/British uniquement) 63 € <input type="checkbox"/> Charcoal (Bengal uniquement) 63 € <input type="checkbox"/> Blotched/Mackerel tabby 63 € <input type="checkbox"/> Ticked tabby 63 € <input type="checkbox"/> Dominant blue eyes (Maine Coon uniquement) 63 € <input type="checkbox"/> Longueur de pelage 63 € <p>Groupage sanguin *</p> <input type="checkbox"/> GS (ADN) <input type="checkbox"/> GS (sérologie sur tube EDTA) 33 € / 24 € <input type="checkbox"/> GS (ADN et sérologie sur tube EDTA) 45 €

Analyses génétiques canines

Maladies génétiques	Autres tests génétiques
<p>IMPORTANT : voir le tableau en annexe pour le choix des maladies selon la race</p> <input type="checkbox"/> Acidurie L-2-hydroxyglutarique L2HGA 72 € <input type="checkbox"/> Anomalie de l'œil du collet CEA 72 € <input type="checkbox"/> Ataxie cérébelleuse NCL-A 72 € <input type="checkbox"/> Atrophie progressive de la rétine PRA 72 € <input type="checkbox"/> Cataracte héréditaire HSF4/HC A 72 € <input type="checkbox"/> Collapsus induit par l'exercice EIC 93 € <input type="checkbox"/> Cystinurie CVST 72 € <input type="checkbox"/> Hyperthermie maligne MH 72 € <input type="checkbox"/> Ichtyose ICT-A 72 € <input type="checkbox"/> Luxation du cristallin PLL 72 € <input type="checkbox"/> Myélopathie dégénérative MD 93 € <input type="checkbox"/> Myopathie centro-nucléaire CNM 72 € <input type="checkbox"/> Néphropathie familiale NF 72 € <input type="checkbox"/> Rétinopathie multifocale CMR 72 € <input type="checkbox"/> Sensibilité médicamenteuse MDRI 54 € <input type="checkbox"/> Syndrome de séquestration des neutrophiles TNS 72 €	<p>Identification génétique</p> <input type="checkbox"/> Identification génétique (+ filiation panel ISAG) 30 € <input type="checkbox"/> Filiation supplémentaire par portée 15 € <p>Tests de couleur de pelage</p> <input type="checkbox"/> Pack 5 couleurs (loci A, B, D, E, S) 189 € <input type="checkbox"/> Locus A (agouti, marqué de feu, charbonné) 72 € <input type="checkbox"/> Locus B (noir, chocolat) 72 € <input type="checkbox"/> Locus D (dilution) 72 € <input type="checkbox"/> Locus E (fauve, jaune) 72 € <input type="checkbox"/> Locus S (white-spotting, piebald) 72 €



Demandes d'analyses équines


2026



Infectiologie équine (1/2) : bilans – 2026 (tarifs € TTC argos)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		Si facturation : coordonnées complètes obligatoires	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	Facturation électronique obligatoire en 2026	Facturation électronique obligatoire en 2026
E-mail :	Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	E-mail :	E-mail :
		N° tel :	N° tel :
Modalités de règlement			<i>Envoi Chronopost / France Express : + 15,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00</i>
<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			
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)			
Bilans respiratoires			
Maintenir si possible les prélèvements pour la bactériologie et la PCR entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses			
<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire de base équin : 113,90 <i>LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie</i> <i>LBA (tubes EDTA) : cytologie</i>		PCR complémentaire(s) : <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon)</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus equi equi (gourme) (Lavage PG, ENP, pus)</i> <input type="checkbox"/> <i>Rhodococcus equi (LT, pus, selles)</i>	
<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire contre-performance : 170,00 <i>LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus II-V]</i> <i>LBA (tubes EDTA) : cytologie</i>			
<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire complet équin : 259,25 <i>LT (tubes EDTA et sec) + écouv. nasopharyngé : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus I-II-IV-V, Influenza, Rhinovirus A et B, Mycoplasma sp.]</i> <i>LBA (tubes EDTA) : cytologie</i>			
<input type="checkbox"/> Bilan « nouvel entrant » : 93,50 <input type="checkbox"/> Coproscopie + 21,25 <i>Écouvillon nasopharyngé (+ idéalement lavage de poche gutturale) : PCR [Herpesvirus I, Herpesvirus IV, Influenza, Gourme]</i>			
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			
<input type="checkbox"/> Bilan diarrhée nouveau-né (0 - 1 mois) : 170,00 <i>Selles requises : Bactériologie, PCR [Salmonella, Rotavirus], Cryptosporidium, Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B</i>			
<input type="checkbox"/> Bilan diarrhée poulain (1 - 6 mois) : 210,80 <input type="checkbox"/> + PCR Rhodococcus equi + 17,85 <i>Selles requises : Bactériologie, copro., PCR [Salmonella, Lawsonia, Rotavirus, Coronavirus], Cryptosporidium, C. perfringens-entérotoxine, C. difficile-toxine A/B</i>			
<input type="checkbox"/> Bilan diarrhée cheval adulte : 170,00 <i>Selles requises : Bactériologie, coproscopie, PCR [Salmonella, Coronavirus], Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B</i>			
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)			
<input type="checkbox"/> Bilan 5 sérologies : 131,75 OU <input type="checkbox"/> Bilan 5 PCR : 119,85 <i>Anaplasmose, Borrelie*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.), Leptospirose</i>		<input type="checkbox"/> Bilan « mixte » 1 : 131,75 <i>PCR : Anaplasmose, Piroplasmose Sérologie : Borrelie*, Leptospirose</i>	
<input type="checkbox"/> Bilan 4 sérologies : 106,25 OU <input type="checkbox"/> Bilan 4 PCR : 102,00 <i>Anaplasmose, Borrelie*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.)</i>		<input type="checkbox"/> Bilan « mixte » 2 : 131,75 <i>PCR : Piroplasmose Sérologie : Anaplasmose, Borrelie*, Leptospirose</i>	
* Si sérologie Borrelia ELISA positive : confirmation immunoblot : ajouter 33,15			
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			
<input type="checkbox"/> Bilan interruption de gestation équin : 221,00 <i>PCR4 : [EHV-1, EHV-4, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie</i> <i>Analyses sur organes fœtaux et échantillons placentaires : nous contacter</i>		<input type="checkbox"/> Bilan mortalité néonatale équin : 203,15 <i>PCR3 : [EHV-1, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie</i> <i>Analyses sur organes fœtaux : nous contacter</i>	
<input type="checkbox"/> Bilan infertilité jument : 127,50 <i>Merci de préciser : 1. le stade du cycle œstral : _____ 2. Nombre d'années d'infertilité : _____</i> <i>Lavage utérin (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie Biopsies endométriales (formol) : histopathologie</i>			

Infectiologie équine (2/2) : analyses individuelles – 2026 (tarifs € TTC argos)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		Si facturation : coordonnées complètes obligatoires	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	Facturation électronique obligatoire en 2026	Facturation électronique obligatoire en 2026
E-mail :	Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	E-mail :	E-mail :
		N° tel :	N° tel :
Modalités de règlement			Envoi Chronopost / France Express : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00
<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	
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	
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) 119,85	
<input type="checkbox"/> Bactériologie + Antibiogramme 60,35 <i>Bactériologie supplémentaire : 21,25</i> <i>Antibiogramme supplémentaire : 12,75</i> <input type="checkbox"/> Mycologie 34,00 <i>Mycologie supplémentaire : 12,75</i> <input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie 73,10 <input type="checkbox"/> Bactériologie + Cytologie 80,75 <input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie + Cytologie 98,60 <input type="checkbox"/> Identification bactérienne seule 47,60 <input type="checkbox"/> Hémoculture 68,00 <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Liquide synovial <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie urinaire (ECBU) 56,10 <input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes 21,25 (Dermatophytes, acariens, Dermatophilus)		<input type="checkbox"/> Anaplasmose (Ehrlich.) ELISA (1) 34,85 <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) 34,85 <i>Si ELISA positive : confirmation immunoblot + 33,15</i> <i>Immunoblot en 1ère intention : 43,35</i> <input type="checkbox"/> Cyathostomes (petits strongles) ELISA 46,75 <input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Douve) HAI 34,85 <input type="checkbox"/> Gourme (double Ag) ELISA 38,25 <input type="checkbox"/> Herpesvirus I et IV IFI 51,00 <input type="checkbox"/> Influenza ELISA 45,00 <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis ELISA 45,00 <input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA (3) 34,85 <input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (avec sérovars) 58,00 <input type="checkbox"/> Piroplasmose cELISA (4) 55,25 <i>Babesia caballi et Theileria equi</i> <input type="checkbox"/> Ténias ELISA 38,25 <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	
Coprologie		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	
<input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 21,25 <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 17,85 <i>Recherche de nématodes pulmonaires</i> <input type="checkbox"/> + Recherche de sablose + 5,10 <input type="checkbox"/> Coproscopie + sérologie ténias (sérum) 46,75 <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 60,35 <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 20,40 <input type="checkbox"/> Toxines de Cl. perfringens et difficile 51,00 <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 63,75		Si plusieurs PCR sur le même prélèvement : 2 PCR : 66,30 3 PCR et plus : 17,85 / valence supplémentaire	
		<input type="checkbox"/> Forfait* « piro-like » (1) à (4) 131,75	

Biologie clinique équine – 2026 (tarifs € TTC argos)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		Si facturation : coordonnées complètes obligatoires	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	Facturation électronique obligatoire en 2026	Facturation électronique obligatoire en 2026
E-mail :	Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	E-mail :	E-mail :
		N° tel :	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

Envoi Chronopost / France Express : + 15,00
Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00

Prélèvement transmis			
<input type="checkbox"/> Sang total	<input type="checkbox"/> Plasma (entourer sup : EDTA / hépariné / citraté)	<input type="checkbox"/> Sérum	<input type="checkbox"/> Urine (méthode de collecte : _____)
<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 :

Bilans

<input type="checkbox"/> Bilan biochimique général : <i>plasma hépariné ou sérum</i>	61,20
ASAT, GGT, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P)	
<input type="checkbox"/> Bilan de forme : <i>sang total EDTA + plasma hépariné ou sérum + plasma citraté</i>	72,25
NF, fibrinogène, ASAT, GGT, GLDH, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, Na, K, Cl	
<input type="checkbox"/> Bilan amaigrissement équin : <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté + selles</i>	106,25
Bilan de forme (ci-dessus), coproscopie, sérologie ténias	
<input type="checkbox"/> Bilan exploration hépatique : <i>plasma hépariné ou sérum</i>	61,20
ASAT, GGT, PAL, GLDH, bilirubine (totale, libre, conjuguée), acides biliaires, urée, protéines totales, albumine, globulines	
<input type="checkbox"/> Bilan rénal : <i>plasma hépariné ou sérum + urine (pot stérile ou tube sec)</i>	61,20
SANG : Créatinine, urée, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), protéines tot., albumine, globulines — URINE : Urologie (physico-chimie + microscopie), RPCU	
<input type="checkbox"/> Bilan inflammation : <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté</i>	61,20
NF, examen de frottis sanguin, électrophorèse des protéines sériques, fibrinogène, SAA	
<input type="checkbox"/> Bilan myopathie : <i>plasma hépariné (maintenu réfrigéré et à l'abri de la lumière) + sérum + sang total EDTA</i>	94,35
CK, ASAT, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), sélénium, vitamine E <input type="checkbox"/> + PCR PSSM 1 <i>sang total EDTA</i> 57,00	
<input type="checkbox"/> Bilan anémie équin : <i>sang total EDTA</i>	51,00
NF, Coombs direct, recherche d'hétoparasites sur frottis sanguin (Babesia, Theileria)	
<input type="checkbox"/> Bilan hémostase équin : <i>sang total EDTA + plasma citraté</i>	45,90
NF (comptage plaquettaire inclus), temps de Quick (PT), temps de Céphaline activée (PTT), fibrinogène, D-dimères	
<input type="checkbox"/> Bilan diagnostic de gestation : <i>plasma hépariné + sérum</i>	64,60
Progesterone, œstradiol, eCG (PMSG)	
<input type="checkbox"/> Bilan syndrome de Cushing / syndrome métabolique : <i>sérum + plasma EDTA</i>	60,35
ACTH, insuline, glycémie - sérum séparé requis	

Analyses individuelles

Immuno-hématologie <i>sang total EDTA</i>	Biochimie <i>plasma hépariné ou sérum</i>	Endocrinologie <i>plasma hépariné ou sérum</i>
<input type="checkbox"/> Numération Formule 18,70	<input type="checkbox"/> Acides biliaires 22,10	<input type="checkbox"/> Glucose <i>plasma/sérum séparé</i> 5,10
<input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin 25,50 <i>Joindre NF svp</i>	<input type="checkbox"/> Albumine 5,10	<input type="checkbox"/> IgG (<i>quantitatif</i>) 25,50
<input type="checkbox"/> NF + Examen de FS 34,00	<input type="checkbox"/> Ammonium 12,75	<input type="checkbox"/> PAL 5,10
<input type="checkbox"/> Coombs direct 35,70	<input type="checkbox"/> ASAT (GOT) 5,10	<input type="checkbox"/> Protéines totales 5,10
	<input type="checkbox"/> Bilirubine totale 5,10	<input type="checkbox"/> SAA (<i>quantitatif</i>) 33,15
	<input type="checkbox"/> Bilirubine conjuguée 5,10	<input type="checkbox"/> SDMA 32,30
	<input type="checkbox"/> CK 5,10	<input type="checkbox"/> Sélénium 33,15
	<input type="checkbox"/> Créatinine 5,10	<input type="checkbox"/> Triglycérides 5,10
	<input type="checkbox"/> Électrolytes Na, K, Cl, Ca, P 17,85	<input type="checkbox"/> Troponine I 30,60
	<input type="checkbox"/> Électroph. Prot. <i>sérum requis</i> 29,75	<input type="checkbox"/> Urée 5,10
	<input type="checkbox"/> Fer 17,85	<input type="checkbox"/> Vitamine E * 38,25
	<input type="checkbox"/> GGT 5,10	<input type="checkbox"/> Vitamine A * 38,25
	<input type="checkbox"/> GLDH 12,75	<input type="checkbox"/> *Vitamines : <i>plasma hépariné réfrigéré et à l'abri de la lumière</i>
		<input type="checkbox"/> ACTH <i>plasma EDTA requis</i> 38,25
		<input type="checkbox"/> Diagnostic DPHI <input type="checkbox"/> Suivi DPHI
		<input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone anti-müllérienne</i> 68,00
		<input type="checkbox"/> Cortisol 21,25
		<input type="checkbox"/> eCG (PMSG) <i>sérum requis</i> 35,70
		<input type="checkbox"/> Œstradiol 33,15
		<input type="checkbox"/> Insuline <i>sérum requis</i> 33,15
		<input type="checkbox"/> Progesterone 33,15
		<input type="checkbox"/> Testostérone 33,15
		<input type="checkbox"/> T4 totale 21,25
		Urologie
		<input type="checkbox"/> Examen microscopique 33,15
		<input type="checkbox"/> ECBU (avec atb) 56,10
		<input type="checkbox"/> Analyse de calcul 38,25
		<input type="checkbox"/> RPCU 12,75

Examen cytologique et histopathologique équin – 2026

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire <i>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</i>	Détenteur (si différent du propriétaire) <i>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</i>
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	<i>Facturation électronique obligatoire en 2026</i> E-mail :	<i>Facturation électronique obligatoire en 2026</i> E-mail :
E-mail :	Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	N° tel :	N° tel :

Modalités de règlement

 Envoi Chronopost / France Express : + 15,00
 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00

- 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

Commémoratifs (données indispensables au bon traitement de l'analyse)

Veuillez noter qu'une absence de commémoratifs est susceptible d'entraîner un allongement du délai d'analyse

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 : ____/____

Pour les suivis d'examen, merci de préciser la référence du dossier antérieur : _____

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

- Synovie : Articulation(s) : _____
 Épanchement : Pleural Péritonéal Lavage utérin
Urine : Miction Cathétérisation
 LCR : Lombaire Occipital

Hémato-cytopathologie et autre site

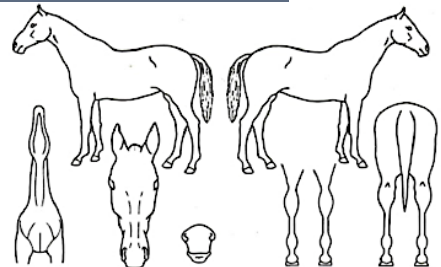
- Examen de frottis sanguin (joindre NF svp)
 Myélogramme (joindre NF + FS svp)
 autre site : _____

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 2026 (tarifs € TTC argos)

Cytologie des liquides : 49,30

Cytologie 1 site : 42,50

Cytologie 2 sites et plus : 59,50

Myélogramme (+ frottis sanguin) : 47,60

Examen de frottis sanguin : 25,50

Histopathologie 1 ou 2 sites : 66,50

Histopathologie ≥ 3 sites ou autopsie simple (1 à 6 prélèvements) : 80,75

Biopsie musculaire ou biopsie de moelle osseuse : 76,00

Autopsie complète (≥ 7 prélèvements) - pas d'animal entier svp : 114,00

Immunohistochimie 1 marqueur : 75,00 (+ 25 € par marqueur supplémentaire)

Allergologie équine – 2026 (tarifs € TTC argos)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire <i>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</i>	Détenteur (si différent du propriétaire) <i>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</i>
E-mail :	Nom : Age : Sexe : Race : Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	Nom : Adresse : <i>Facturation électronique obligatoire en 2026</i> E-mail : N° tel :	Nom : Adresse : <i>Facturation électronique obligatoire en 2026</i> E-mail : N° tel :
<p align="center">Modalités de règlement</p> <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 : + 15,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00</i>

Vetodiag partenaire du laboratoire Nextmune



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

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

Choix 1 : test complet

3 ml sérum

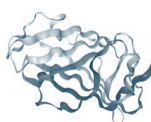
Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

EXTRAIT

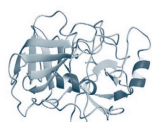


Extrait
d'allergènes

COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



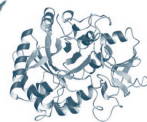
Der f 2
Famille NPC2



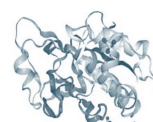
Der f 3
Trypsine



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 €**

Syndrome respiratoire (HVE1, HVE4, Grippe, Gourme) - 2026

Tarification spéciale accordée par VETODIAG seulement si les informations obligatoires * sont entièrement complétées

Vétérinaire *	Cas déclaré *	Propriétaire *	Détenteur * (si différent du propriétaire)
Cachet et signature	Nom : Age : Sexe : Race : SIRE ou transpondeur :	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			Envoi Chronopost / France Express : + 15,00 € Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 €

Renseignements sur le foyer et données épidémiologiques

Nom du lieu de stationnement des équidés * :

Adresse complète du détenteur (si différente du propriétaire) * : identique au propriétaire

Données sur l'effectif (+ nombre de chevaux) * : Présents (____) Malades (____) Morts (____)

Chevaux de l'effectif déplacés ? : Oui Non Nouveaux chevaux introduits ? : Oui Non

Autres syndromes rencontrés dans l'effectif :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anomalies génétiques | <input type="checkbox"/> Avortement | <input type="checkbox"/> Digestif | <input type="checkbox"/> Maladies cutanées |
| <input type="checkbox"/> Maladies du pâturage | <input type="checkbox"/> Maladies du poulain | <input type="checkbox"/> Maladies réglementées | <input type="checkbox"/> Reproduction |
| <input type="checkbox"/> Respiratoire | <input type="checkbox"/> Syndrome neurologique | <input type="checkbox"/> Syndrome Piro-Like | <input type="checkbox"/> Autre |

Nous pouvons vous accompagner en cas d'analyses complémentaires sur le foyer ou le cas déclaré (n'hésitez pas à nous contacter)

Renseignements complémentaires sur le cas déclaré

Activité principale * : Centre équestre Entraînement Elevage Loisirs Sport Autres :

Vaccination (+ date dernier rappel) * : Grippe (___/___/___) HVE1 (___/___/___) HVE1+4 (___/___/___) Tétanos (___/___/___)
 Autre : _____ (___/___/___)

Température (max) * : Remarques particulières (ex. forme nerveuse, etc.) :

- | | | | | |
|-----------------|----------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Toux * : | <input type="checkbox"/> Absence | <input type="checkbox"/> Provoquée | <input type="checkbox"/> Spontanée | <input type="checkbox"/> Quinteuse |
| Jetage * : | <input type="checkbox"/> Absent | <input type="checkbox"/> Séreux | <input type="checkbox"/> Muco-purulent | <input type="checkbox"/> Purulent |
| Adénopathie * : | <input type="checkbox"/> Absente | <input type="checkbox"/> Modérée | <input type="checkbox"/> Sévère | <input type="checkbox"/> Abcédative |

Date de début des signes : ___/___/___ Premier cas ? : Oui Non Cheval déplacé ? : Oui Non

Motif d'appel :

PCR respiratoires RESPE

PCR réalisées sur écouvillon naso-pharyngé

Date du prélèvement * : ___/___/___

- Herpèsvirus équin de type 1 (HVE1)
- Herpèsvirus équin de type 4 (HVE4)
- Influenza équin (grippe)
- Streptococcus equi subs equi (gourme)



VETODIAG, reconnu laboratoire sentinelle pour ces maladies, prend en charge une partie du coût des analyses :

120,00 € TTC 80,00 € TTC

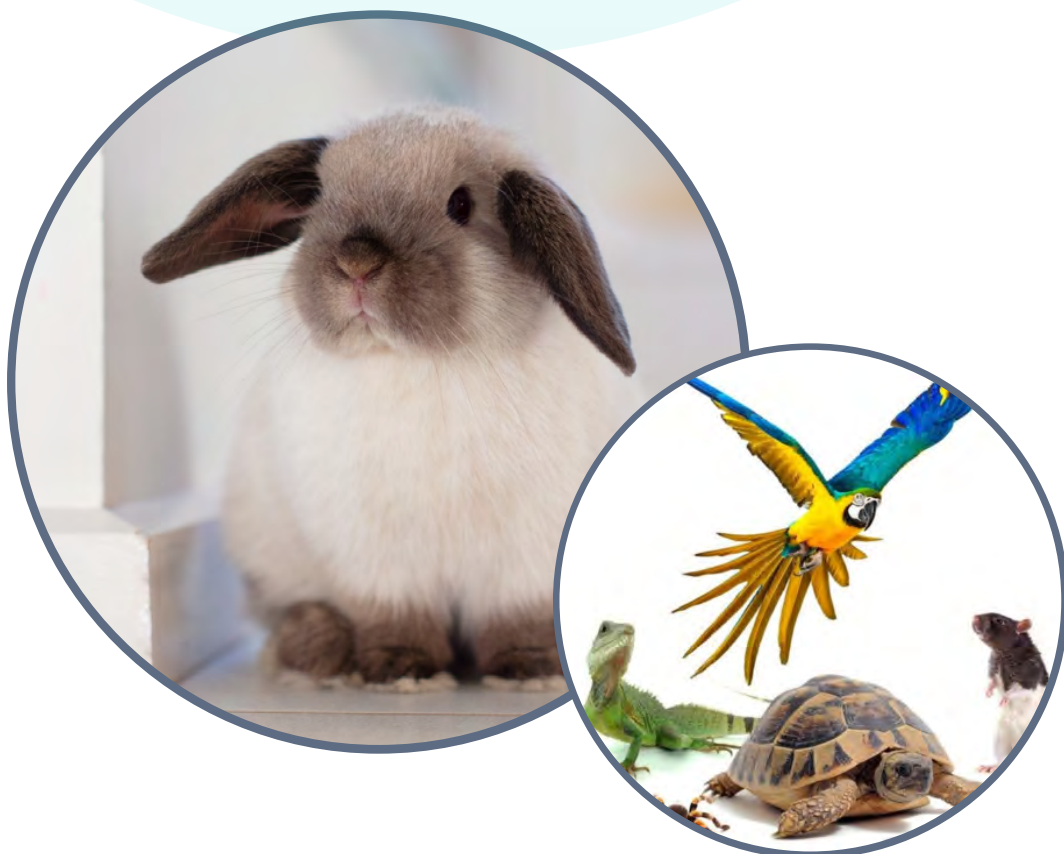
Analyses complémentaires

- Rhodococcus equi (LT, pus, selles)
- Rhinovirus A (ENP, LT/LBA)
- Rhinovirus B (ENP, LT/LBA)
- Herpesvirus II (ENP, LT/LBA, écouvillon oculaire)
- Herpesvirus V (ENP, LT/LBA, poumon)
- Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon)

+ 21 € TTC / PCR supplémentaire

Autre(s) analyse(s) souhaitée(s) (cf autres demandes d'examen) :

Demandes d'analyses NAC 2026



Biologie & Infectiologie NAC (mammifères, oiseaux, reptiles) - 2026 (tarifs € TTC argos)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Reptile Espèce : Sexe : Age :	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : E-mail : Facturation électronique obligatoire en 2026	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafes svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si GIE : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr
Prélèvement transmis			
<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Selles <input type="checkbox"/> Urine <i>méthode de collecte</i> : _____ Date de prélèvement : _____ Date d'envoi (si différente) : _____		<input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé avant envoi	
Informations cliniques			
Commémoratifs, hypothèses diagnostiques et traitements reçus :			
Bilans biologiques			
<input type="checkbox"/> Bilan mammifère : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum 58,65 NF, urée, créatinine, ALAT, PAL, GGT, GLDH, bilirubine totale, protéines totales, albumine, glucose, sodium, potassium, chlore		<input type="checkbox"/> Bilan oiseau : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum 66,30 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	
<input type="checkbox"/> Bilan reptile : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum 51,00 NF (hémoglobine, hématocrite, numération et formule leucocytaires manuelles), frottis sanguin Acide urique, urée, calcium, phosphore, ASAT, CK, protéines totales, albumine			
Hématologie	Biochimie	PCR	Bactériologie et mycologie
0.3 ml min sang total EDTA	0.3 ml min plasma hépariné / sérum	Sang total & liquide : tube EDTA Écouvillon, biopsie, selles, etc. : milieu sec	Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec Écouvillon : charbonné/gélosé
<input type="checkbox"/> NF standard (mammifère) 18,70 <input type="checkbox"/> NF standard + FS (mammifère) 34,00 <input type="checkbox"/> NF manuelle + FS (oiseau/reptile) 40,80 <input type="checkbox"/> Frottis sanguin 25,50	<input type="checkbox"/> Acide urique 7,65 <input type="checkbox"/> Acides biliaires X2 34,00 <input type="checkbox"/> Albumine 5,10 <input type="checkbox"/> ALAT 5,10 <input type="checkbox"/> ASAT 5,10 <input type="checkbox"/> Bilirubine 5,10 <input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore 10,20 <input type="checkbox"/> Cholestérol 5,10 <input type="checkbox"/> CK 5,10 <input type="checkbox"/> Créatinine 5,10 <input type="checkbox"/> Électroph. Protéines 29,75 <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , HCO ₃ ⁻ 17,85 <input type="checkbox"/> Fructosamine 19,55 <input type="checkbox"/> GGT 5,10 <input type="checkbox"/> Glucose 5,10 <input type="checkbox"/> Magnésium 5,10 <input type="checkbox"/> PAL 5,10 <input type="checkbox"/> Protéines totales 5,10 <input type="checkbox"/> Protéine C Réactive 25,50 <input type="checkbox"/> SAA <i>Sérum Amyloid A</i> 33,15 <input type="checkbox"/> Triglycérides 5,10 <input type="checkbox"/> Troponine I 30,60 <input type="checkbox"/> Urée 5,10	<input type="checkbox"/> ADV (maladie Aléoutienne) 55,25 <i>Sang total EDTA, écouv. rectal, LCS, organes</i> <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci 34,00 <i>Écouvillon oropharyngé + cloacal</i> <input type="checkbox"/> Circovirus (PBF/D) 68,00 <i>Plumes + sang total EDTA</i> <input type="checkbox"/> Coronavirus entérique et systémique 68,00 <i>Selles</i> <input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi 12,75 <i>Urine, rein, LCS</i> <input type="checkbox"/> Giardia sp. 34,85 <i>Selles</i> <input type="checkbox"/> IBV (bronchite infectieuse) 34,85 <i>Écouvillon trachéal ou oro-pharyngé</i> <input type="checkbox"/> Maladie de Carré 58,00 <i>Sang EDTA, LCR, écouv. respiratoire, organes</i> <input type="checkbox"/> Mycobacterium sp. 38,25 <i>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés</i> <input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. 25,50 <i>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés</i> <input type="checkbox"/> Myxomatose sp. 55,25 <i>Écouv. conjonctival, nasal, génital, rectal</i> <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii 63,75 <i>LCS, organes</i> N'hésitez pas à nous contacter pour d'autres PCR ne figurant pas dans cette liste 1 test : 45,05 test(s) suivant(s) : 25,50	<input type="checkbox"/> Bactériologie (aéro-anaérobie) 55,25 <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Mycologie 34,00 <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie 68,00 <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Hémoculture 68,00 <input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes 12,75
Endocrinologie		Sérologie	
0.3 ml min plasma hépariné / sérum		Tube sec	
<input type="checkbox"/> Insuline 33,15 <input type="checkbox"/> Œstradiol 33,15 <input type="checkbox"/> Progestérone 33,15 <input type="checkbox"/> Testostérone 33,15 <input type="checkbox"/> T4 totale 21,25		<input type="checkbox"/> Aspergillose 34,85 <input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi 34,85 <input type="checkbox"/> Leptospirose 58,00 <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii 38,25	
Urologie		Coprologie	
3 ml minimum d'urine			
<input type="checkbox"/> Cytologie urinaire 33,15 <input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie (ECBU) 53,55 <input type="checkbox"/> RPCU 12,75 <input type="checkbox"/> Analyse de calcul urinaire 38,25		<input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 25,50 <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann Nématodes pulmonaires + 17,85 <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 55,25 Incluant Campylobacter et Salmonella <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 63,75 <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 20,40	

Cytologie & Histopathologie NAC (mammifères, oiseaux, reptiles) - 2026

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Reptile Espèce : Sexe : Age :	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : Facturation électronique obligatoire en 2026 E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint <i>Chèque à l'ordre de VETODIAG - agraffer 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 <i>Chronopost / France Express / TCS : + 15,00</i> <i>Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00</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 : ____/____

Pour les suivis d'examen, merci de préciser la référence du dossier antérieur : _____

CYTOLOGIE

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

1. Localisation : _____

2. Taille : _____

3. Croissance : Lent Rapide

4. Forme : Masse/Nodule Diffus

5. Consistance : Mou Ferme Dure

6. Mobilité : Mobilisable Adhérée

Liquide

1. Épanchement : Ascite Thorax Péricarde

2. Respiratoire : LBA Lavage trachéal

3. Synovie : Articulation(s) : _____

4. Urine : Miction Sondage Cystocentèse

5. Liquide cérébro-spinal : Lombaire Occipital

6. Autre : 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 2026 (tarifs € TTC argos)

Cytologie d'un liquide : 49,30
 Cytologie 1 site : 42,50
 Cytologie 2 sites et plus : 59,50
 Myélogramme (+ frottis sanguin) : 47,60
 Examen de frottis sanguin : 25,50

Histopathologie 1 ou 2 sites : 66,50
 Histopathologie ≥ 3 sites ou autopsie : 80,75

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**

