



VETODIAG
Analyses vétérinaires



Qualité

Réactivité

Disponibilité

Indépendance



-20% sur vos analyses*

hors histologie -5%

En cas de facturation vétérinaire

*Sauf allergologie, MAT, analyses réglementées 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 équines

2026



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

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 ☐ 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			
Envoi Chronopost / France Express : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00			
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 : 107,20 LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie LBA (tubes EDTA) : cytologie		PCR complémentaire(s) : ☐ Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon) ☐ Streptococcus equi equi (gourme) (Lavage PG, ENP, pus) ☐ Rhodococcus equi (LT, pus, selles)	
☐ Bilan respiratoire contre-performance : 160,00 LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus II-V] LBA (tubes EDTA) : cytologie			
☐ Bilan respiratoire complet équin : 244,00 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 » : 88,00 ☐ Coproscopie + 20,00 Écouvillon nasopharyngé (+ idéalement lavage de poche gutturale) : PCR [Herpesvirus I, Herpesvirus IV, Influenza, Gourme]			
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) : 160,00 Selles requises : Bactériologie, PCR [Salmonella, Rotavirus], Cryptosporidium, Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B			
☐ Bilan diarrhée poulain (1 - 6 mois) : 198,40 ☐ + PCR Rhodococcus equi + 16,80 Selles requises : Bactériologie, copro., PCR [Salmonella, Lawsonia, Rotavirus, Coronavirus], Cryptosporidium, C. perfringens-entérotoxine, C. difficile-toxine A/B			
☐ Bilan diarrhée cheval adulte : 160,00 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 : 124,00 ou ☐ Bilan 5 PCR : 112,80 Anaplasmose, Borrelie*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.), Leptospirose		☐ Bilan « mixte » 1 : 124,00 PCR : Anaplasmose, Piroplasmose Sérologie : Borrelie*, Leptospirose	
☐ Bilan 4 sérologies : 100,00 ou ☐ Bilan 4 PCR : 96,00 Anaplasmose, Borrelie*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.)		☐ Bilan « mixte » 2 : 124,00 PCR : Piroplasmose Sérologie : Anaplasmose, Borrelie*, Leptospirose	
* Si sérologie Borrelia ELISA positive : confirmation immunoblot : ajouter 31,20			
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 : 208,00 PCRX4 : [EHV-1, EHV-4, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie Analyses sur organes fœtaux et échantillons placentaires : nous contacter		☐ Bilan mortalité néonatale équin : 191,20 PCRX3 : [EHV-1, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie Analyses sur organes fœtaux : nous contacter	
☐ Bilan infertilité jument : 120,00 Merci de préciser : 1. le stade du cycle œstral : _____ 2. Nombre d'années d'infertilité : _____ Lavage utérin (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie Biopsies endométriales (formol) : histopathologie			

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

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 ☐ 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			
Envoi Chronopost / France Express : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00			
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 <u>Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :</u> <u>Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :</u>			
Informations complémentaires pour les prélèvements respiratoires 1. <u>Clinique</u> : ☐ Toux ☐ Détresse resp. ☐ Intolérance à l'effort ☐ Hyperthermie ☐ Épistaxis/sang trachéal ☐ Jetage ☐ Mucus trachéal (_ /5) 2. <u>Lavage(s)</u> : Technique : LBA _____ LT _____ Volume instillée : LBA _____ LT _____ Prélèvement au repos ☐ après effort ☐ (_ /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 : ☐ Cutanée ☐ Auriculaire ☐ Oculaire ☐ Respiratoire ☐ Urinaire ☐ Digestive ☐ Repro. ☐ Autre : _____ • Suspicion particulière : ☐ Gourme ☐ Rhodococcus ☐ Salmonella ☐ Dermatophilus ☐ Anaérobie ☐ Autre : _____ <i>Identification bactérienne et fongique au MALDI-TOF et antibiogrammes réalisés selon la norme AFNOR NF U47-107</i>		☐ Anaplasmose (Ehrlich.) (Sang total, NL, rate) ☐ Anémie infectieuse équine (Sang total, organes) ☐ Artérite virale équine (ENP, organes fœtaux, placenta) ☐ Aspergillus sp. (LT/LBA, lavage PG, biopsie) ☐ Borréliose (Sang total, liquide synovial) ☐ Coronavirus entérique équin (Selles) ☐ Herpesvirus I (ENP, sang total, LT/LBA, LCR, organes) ☐ Herpesvirus II (ENP, LT/LBA, écouvillon oculaire) ☐ Herpesvirus IV (ENP, sang total, LT/LBA, LCR, organes) ☐ Herpesvirus V (ENP, LT/LBA, poumon) ☐ Influenza = grippe équine (ENP, LT/LBA) ☐ Lawsonia intracellularis (Selles, iléon) ☐ Leptospirose (Sang total, urine, organes, humeur aqueuse) ☐ Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon) ☐ Piroplasmose (2 valences) (Sang total, rate) <i>Babesia caballi et Theileria equi</i> ☐ Parvovirus (Sérum ou foie) ☐ Rotavirus A (Selles) ☐ Rhodococcus equi – plasmide VapA (LT, pus, selles) ☐ Rhinovirus A (ENP, LT/LBA) ☐ Rhinovirus B (ENP, LT/LBA) ☐ Salmonella (Selles, rectum) ☐ Strept. equi equi (Gourme) (Lavage PG, ENP, pus) ☐ Forfait « piro-like » (5 PCR) (Sang total) 112,80 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	
☐ Bactériologie + Antibiogramme 56,80 <i>Bactériologie supplémentaire : 20,00</i> <i>Antibiogramme supplémentaire : 12,00</i> ☐ Mycologie 32,00 <i>Mycologie supplémentaire : 12,00</i> ☐ Bactériologie + Mycologie 68,80 ☐ Bactériologie + Cytologie 76,00 ☐ Bactériologie + Mycologie + Cytologie 92,80 ☐ Identification bactérienne seule 44,80 ☐ Hémoculture 64,00 ☐ Sang ☐ Liquide synovial ☐ Autre : _____ ☐ Cyto-bactériologie urinaire (ECBU) 52,80 ☐ Examen direct de poils/croûtes 20,00 (Dermatophytes, acariens, Dermatophilus)		☐ Anaplasmose (Ehrlich.) ELISA (1) 32,80 ☐ Anémie Infect. Equine* Coggins' 45,00 SIRE (impératif) : _____ *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé ☐ Artérite virale* séroneutralisation 45,00 SIRE (impératif) : _____ *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé ☐ Borréliose ELISA (2) 32,80 <i>Si ELISA positive : confirmation immunoblot + 31,20</i> <i>Immunoblot en 1^{ère} intention : 40,80</i> ☐ Cyathostomes (petits strongles) ELISA 44,00 ☐ Fasciola hepatica (Douve) HAI 32,80 ☐ Gourme (double Ag) ELISA 36,00 ☐ Herpesvirus I et IV IFI 48,00 ☐ Influenza ELISA 45,00 ☐ Lawsonia intracellularis ELISA 45,00 ☐ Leptospirose ELISA (3) 32,80 ☐ Leptospirose MAT (serovars) 58,00 ☐ Piroplasmose ELISA (4) 52,00 <i>Babesia caballi et Theileria equi</i> ☐ Ténias ELISA 36,00 <i>Si > 10 échantillons : 30 € / analyse</i> ▶ West Nile Virus* ELISA *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé ☐ Suspicion clinique (IgM + IgG) 78,00 ☐ Sérologie avant vaccination (IgG) 58,00 ☐ Forfait* « piro-like » (1) à (4) 124,00	
Coprologie ☐ Coproscopie (1) 20,00 ☐ + Méthode de Baermann + 16,80 <i>Recherche de nématodes pulmonaires</i> ☐ + Recherche de sablose + 4,80 ☐ Coproscopie + sérologie ténias (sérum) 44,00 ☐ Bactériologie des selles (2) 56,80 ☐ Cryptosporidium Ag 19,20 ☐ Toxines de Cl. perfringens et difficile 48,00 ☐ Forfait (1) + (2) 60,00		38,40 / PCR Si plusieurs PCR sur le même prélèvement : 2 PCR : 62,40 3 PCR et plus : 16,80 / valence supplémentaire	

Biologie clinique équine – 2026 (tarifs € TTC PEGAS)

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 E-mail :	Facturation électronique obligatoire en 2026 E-mail :
E-mail :	Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	N° tel :	N° tel :
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			
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 (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) : _____ Hypothèses diagnostiques et traitements reçus : _____			
Bilans			
☐ Bilan biochimique général : <i>plasma hépariné ou sérum</i> 57,60 ASAT, GGT, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P)			
☐ Bilan de forme : <i>sang total EDTA + plasma hépariné ou sérum + plasma citraté</i> 68,00 NF, fibrinogène, ASAT, GGT, GLDH, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, Na, K, Cl			
☐ Bilan amaigrissement équin : <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté + selles</i> 100,00 Bilan de forme (ci-dessus), coproscopie, sérologie ténias			
☐ Bilan exploration hépatique : <i>plasma hépariné ou sérum</i> 57,60 ASAT, GGT, PAL, GLDH, bilirubine (totale, libre, conjuguée), acides biliaires, urée, protéines totales, albumine, globulines			
☐ Bilan rénal : <i>plasma hépariné ou sérum + urine (pot stérile ou tube sec)</i> 57,60 SANG : Créatinine, urée, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), protéines tot., albumine, globulines — URINE : Urologie (physico-chimie + microscopie), RPCU			
☐ Bilan inflammation : <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté</i> 57,60 NF, examen de frottis sanguin, électrophorèse des protéines sériques, fibrinogène, SAA			
☐ Bilan myopathie : <i>plasma hépariné (maintenu réfrigéré et à l'abri de la lumière) + sérum + sang total EDTA</i> 88,80 CK, ASAT, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), sélénium, vitamine E ☐ + PCR PSSM 1 <i>sang total EDTA</i> 57,00			
☐ Bilan anémie équin : <i>sang total EDTA</i> 48,00 NF, Coombs direct, recherche d'hétoparasites sur frottis sanguin (Babesia, Theileria)			
☐ Bilan hémostase équin : <i>sang total EDTA + plasma citraté</i> 43,20 NF (comptage plaquettaire inclus), temps de Quick (PT), temps de Céphaline activée (PTT), fibrinogène, D-dimères			
☐ Bilan diagnostic de gestation : <i>plasma hépariné + sérum</i> 60,80 Progestérone, œstradiol, eCG (PMSG)			
☐ Bilan syndrome de Cushing / syndrome métabolique : <i>sérum + plasma EDTA</i> 56,80 ACTH, insuline, glycémie - <i>sérum séparé requis</i>			
Analyses individuelles			
Immuno-hématologie <i>sang total EDTA</i>	Biochimie <i>plasma hépariné ou sérum</i>	Endocrinologie <i>plasma hépariné ou sérum</i>	
☐ Numération Formule 17,60 ☐ Examen de frottis sanguin 24,00 <i>Joindre NF sup</i> ☐ NF + Examen de FS 32,00 ☐ Coombs direct 33,60	☐ Acides biliaires 20,80 ☐ Albumine 4,80 ☐ Ammonium 12,00 ☐ ASAT (GOT) 4,80 ☐ Bilirubine totale 4,80 ☐ Bilirubine conjuguée 4,80 ☐ CK 4,80 ☐ Créatinine 4,80 ☐ Électrolytes Na, K, Cl, Ca, P 16,80 ☐ Électroph. Prot. <i>sérum requis</i> 28,00 ☐ Fer 16,80 ☐ GGT 4,80 ☐ GLDH 12,00	☐ Glucose <i>plasma/sérum séparé</i> 4,80 ☐ IgG (<i>quantitatif</i>) 24,00 ☐ PAL 4,80 ☐ Protéines totales 4,80 ☐ SAA (<i>quantitatif</i>) 31,20 ☐ SDMA 30,40 ☐ Sélénium 31,20 ☐ Triglycérides 4,80 ☐ Troponine I 28,80 ☐ Urée 4,80 ☐ Vitamine E * 36,00 ☐ Vitamine A * 36,00 <i>* Vitamines : plasma hépariné réfrigéré et à l'abri de la lumière</i>	
Hémostase <i>plasma citraté</i>		☐ ACTH <i>plasma EDTA requis</i> 36,00 ☐ Diagnostic DPIH ☐ Suivi DPIH ☐ AMH <i>Hormone anti-müllérienne</i> 64,00 ☐ Cortisol 20,00 ☐ eCG (PMSG) <i>sérum requis</i> 33,60 ☐ Œstradiol 31,20 ☐ Insuline <i>sérum requis</i> 31,20 ☐ Progestérone 31,20 ☐ Testostérone 31,20 ☐ T4 totale 20,00	
☐ Fibrinogène 12,00 ☐ Tps de Quick (PT) 14,40 ☐ Tps de Céph. Activée (aPTT) 14,40 ☐ D-dimères (<i>CIVD, thrombose</i>) 14,40		Urologie ☐ Examen microscopique 31,20 ☐ ECU (avec atb) 52,80 ☐ Analyse de calcul 36,00 ☐ RPCU 12,00	

Examen cytologique et histopathologique équin – 2026

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
	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

- ☐ 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

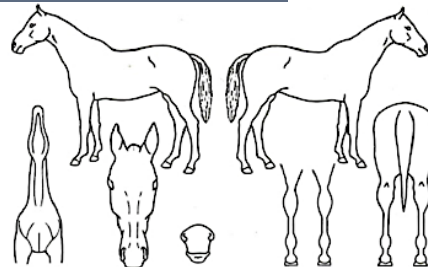
☐ Examen de frottis sanguin (joindre NF svp)
☐ Myélogramme (joindre NF + FS svp)
☐ autre site : _____

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 PEGAS)

Cytologie des liquides : 46,40

Cytologie 1 site : 40,00

Cytologie 2 sites et plus 56,00

Myélogramme (+ frottis sanguin) : 44,80

Examen de frottis sanguin : 24,00

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 PEGAS)

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

☐ Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG)
☐ Facturer propriétaire

☐ Prépaiement par CB (vetodiag.fr)
☐ Facturer détenteur

☐ Facturer vétérinaire (Si GIE : _____)
▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires

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

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 : _____ Principaux symptômes : ☐ Cutanés ☐ Respiratoires Autres signes cliniques : _____ _____ _____	Age d'apparition des premiers symptômes : _____ Saisonnalité : ☐ Printemps ☐ Été ☐ Automne ☐ Hiver ☐ Toute l'année Environnement : ☐ Intérieur ☐ Extérieur ☐ Mixte Traitement en cours : ☐ Oui : précisez svp _____
---	--

Choix 1 : test complet

3 ml sérum

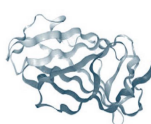
☐ Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

EXTRAIT

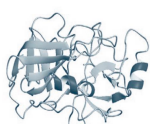


Extrait
d'allergènes

COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



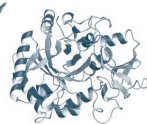
Der f 2
Famille NPC2



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 RESPE

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 :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	E-mail :	E-mail :
E-mail :	SIRE ou transpondeur :	N° tel :	N° tel :

Modalités de règlement

☐ Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG)
☐ Facturer propriétaire

☐ Prépaiement par CB (vetodiag.fr)
☐ Facturer détenteur

☐ Facturer vétérinaire (Si GIE : _____)
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 :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ Anomalies génétiques | ☐ Avortement | ☐ Digestif | ☐ Maladies cutanées |
| ☐ Maladies du pâturage | ☐ Maladies du poulain | ☐ Maladies réglementées | ☐ Reproduction |
| ☐ Respiratoire | ☐ Syndrome neurologique | ☐ Syndrome Piro-Like | ☐ Autre |

Nous pourrions 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 * : | ☐ Absence | ☐ Provoquée | ☐ Spontanée | ☐ Quinteuse |
| Jetage * : | ☐ Absent | ☐ Séreux | ☐ Muco-purulent | ☐ Purulent |
| Adénopathie * : | ☐ Absente | ☐ Modérée | ☐ Sévère | ☐ 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 * : ____/____/____

1. Herpèsvirus équin de type 1 (HVE1)
2. Herpèsvirus équin de type 4 (HVE4)
3. Influenza équine (grippe)
4. 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) :
