



**VETODIAG**  
Analyses vétérinaires

Qualité

Réactivité

Disponibilité

Indépendance

**VetaPharma**  
Centrale de référencement pharmaceutique



**-20% 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](mailto: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](http://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 VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	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

Sang     Selles     Urine *méthode de collecte :* \_\_\_\_\_     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 hémato-biochimiques

- Bilan de santé canin :** *0.5 ml min sang total EDTA + 1 ml min plasma hépariné ou sérum* 72,00  
 NF, urée, créatinine, SDMA, ALAT, GGT, PAL, bilirubine totale, lipase, protéines totales, albumine, cholestérol, fructosamine, T4 totale, TSH, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>
- Bilan de santé félin :** *0.5 ml min sang total EDTA + 1 ml min plasma hépariné ou sérum* 67,20  
 NF, urée, créatinine, SDMA, ALAT, GGT, PAL, bilirubine totale, lipase, protéines totales, albumine, cholestérol, fructosamine, T4 totale, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>
- Bilan anémie canin ou félin :** *2 tubes de 1 ml min sang total EDTA* 108,00  
 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* 43,20 / 105,60\*  
 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* 50,40  
 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* 72,00  
 NF, lipase pancréatique, ALAT, PAL, ASAT, GGT, bilirubine totale, protéines totales, albumine, globulines, glucose, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>
- Bilan diarrhée chronique canin ou félin :** *1 ml min plasma hépariné ou sérum + selles*    Félin (pas de TL) : 76,80    Canin : 86,40  
 SANG : ALAT, PAL, GGT, bilirubine totale, prot. totales, albumine, globulines, glucose, TLI-folate-B12, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup> - SELLES : Parasito., Giardia + Crypto. (PCR)
- Bilan rénal de base**     **[complet (+ urine en pot/tube stérile)]\*** *0.5 ml min plasma hépariné ou sérum* 52,80 / 64,80\*  
 Urée, créatinine, SDMA, protéines totales, albumine, globulines, Ca, P, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>; [URINE : Examen urinaire, RPCU]\*
- Bilan cardiaque :** *0.5 ml min sérum* 48,00  
 Troponine I et NT-proBNP

## Bilans endocriniens

*0.5 ml min de plasma ou sérum*

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li> <input type="checkbox"/> <b>Bilan thyroïdien canin :</b> <span style="float: right;">41,60</span><br/>           T4 totale, TSH, cholestérol, triglycérides, ALAT, PAL, bilirubine totale         </li> <li> <input type="checkbox"/> <b>Bilan thyroïdien félin :</b> <i>+ urine</i> <span style="float: right;">52,80</span><br/>           T4 totale, ALAT, PAL, GGT, urée, créatinine, cytologie urinaire, RPCU         </li> <li> <input type="checkbox"/> <b>Bilan Cushing 1 (stimulation ACTH*) :</b> <span style="float: right;">38,40</span><br/>           Cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH), PAL, ALAT, GGT, bilirubine totale<br/> <i>N.B : Cushing iatrogène décelable</i> </li> <li> <input type="checkbox"/> <b>Bilan Cushing 2 (freinage dexaméthasone en IV, 0.01 mg/kg chien - 0.1 mg/kg chat) :</b> <span style="float: right;">49,60</span><br/>           Cortisol X3 (T0, T1 - 4h, et T2 - 8h après dexaméthasone), PAL, ALAT, GGT, bilirubine totale<br/> <i>N.B : test + sensible « de référence » et origine du Cushing explorable (hypophysaire vs surrénalien)</i> </li> <li> <input type="checkbox"/> <b>Bilan syndrome d'Addison (stimulation ACTH*) :</b> <span style="float: right;">41,60</span><br/>           Cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH), urée, créatinine, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> </li> <li> <input type="checkbox"/> <b>Bilan alopécie (stimulation ACTH*) :</b> <span style="float: right;">54,40</span><br/>           T4 totale, TSH, cortisol X2 (T0 et T1 - 1h30 après ACTH)         </li> <li> <input type="checkbox"/> <b>Bilan statut gonadique et contrôle stérilisation (1 seule prise de sang réalisée à n'importe quel moment) :</b> <span style="float: right;">68,00</span><br/>           Male : Testostérone + AMH (hormone antimüllérienne) ; Femelle : Progestérone + AMH         </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> <input type="checkbox"/> <b>Suivi traitement hypothyroïdie canine :</b> <span style="float: right;">30,40</span><br/>           T4 totale X2 (T0 et T1 - 3 à 5 h après traitement)         </li> <li> <input type="checkbox"/> <b>Suivi traitement hyperthyroïdie féline :</b> <span style="float: right;">20,00</span><br/>           T4 totale (3 à 5 h après traitement)         </li> <li> <input type="checkbox"/> <b>Suivi traitement Cushing (stimulation ACTH*) :</b> <span style="float: right;">30,40</span><br/>           Cortisol X2 (T0 et T1 selon schéma)         </li> </ul> |
|---|---|
- 
- \* 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 VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	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 méthode de collecte : _____	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Date de prélèvement : _____		Date d'envoi (si différente) : _____	
<input type="checkbox"/> réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé avant envoi			

### Informations cliniques

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

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Immuno-hématologie <i>0.5 ml min sang total EDTA</i>	Biochimie <i>0.5 ml min plasma hépariné ou sérum</i>	Endocrinologie <i>0.5 ml min plasma hépariné ou sérum</i>
<input type="checkbox"/> Numération Formule 17,60 <input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin 24,00 <i>Joindre NF svp</i> <input type="checkbox"/> NF + Examen de FS 32,00 <input type="checkbox"/> Coombs direct 33,60 <input type="checkbox"/> Anticorps anti-nucléaires 32,00 <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Facteurs rhumatoïdes 24,00 <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Groupes sanguins 32,30	<input type="checkbox"/> Ac. biliaires 1 X 20,80 <input type="checkbox"/> Ac. biliaires 2 X 32,00 <input type="checkbox"/> AGP <i>at-Acid-Glycoprotein (chat)</i> 31,20 <input type="checkbox"/> Albumine 4,80 <input type="checkbox"/> ALAT 4,80 <input type="checkbox"/> Ammonium 12,00 <input type="checkbox"/> ASAT 4,80 <input type="checkbox"/> Amylase 7,20 <input type="checkbox"/> Bilirubine totale 4,80 <input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore 9,60 <input type="checkbox"/> Cholestérol 4,80 <input type="checkbox"/> CK 4,80 <input type="checkbox"/> CPSE 28,80 <i>Marqueur hyperplasie prostatique</i> <input type="checkbox"/> Créatinine 4,80 <input type="checkbox"/> Électroph. protéines 28,00 <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 <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 16,80 <input type="checkbox"/> Fer 16,80 <input type="checkbox"/> Fructosamine 18,40 <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Suivi traitement	<input type="checkbox"/> Aldostérone 60,00 <input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone antimüllérienne</i> 64,00 <input type="checkbox"/> Cortisol 1X 20,00 <input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison <input type="checkbox"/> Cortisol 2X 30,40 <input type="checkbox"/> Diag Cushing <input type="checkbox"/> Suivi Cushing <input type="checkbox"/> Diag Addison <input type="checkbox"/> Cortisol 3X (freination) 42,40 <input type="checkbox"/> Folate <input type="checkbox"/> B12 27,20 <input type="checkbox"/> Folate + B12 35,20 <input type="checkbox"/> Folate + B12 + TLI <u>canine</u> 46,40 <i>1 ml min plasma hépariné ou sérum</i> <input type="checkbox"/> Insuline 31,20 <input type="checkbox"/> IGF-1 60,00 <input type="checkbox"/> Œstradiol 31,20 <input type="checkbox"/> Progestérone 31,20 <input type="checkbox"/> RCCU (cort./créat. urinaire) 25,60 <input type="checkbox"/> Testostérone 31,20 <input type="checkbox"/> TLI <u>canine</u> 28,80 <input type="checkbox"/> T4 totale 20,00 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input type="checkbox"/> TSH canine 28,80 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input type="checkbox"/> T4 totale + TSH canine 38,40 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypoT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement <input type="checkbox"/> T4 libre 20,00 <input type="checkbox"/> Diagnostic hypo/hyperT4 <input type="checkbox"/> Suivi traitement

### Hémostase

*0.5 ml min plasma citraté*

- Tps de Quick (PT) 14,40
- Tps de Céph. Activée (aPTT) 14,40
- Fibrinogène 12,00
- D-dimères (ex. CIVD, thrombose) 14,40
- Facteur VIII 28,80
- Facteur IX 28,80
- Facteur de Von Willebrand 28,80

### Génétique/oncologie

NEW

**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) 50,40 | <input type="checkbox"/> Microscopie seule (cristaux, cellules, bactéries, etc.) 31,20 | <input type="checkbox"/> Calcul urinaire 36,00   |
| <input type="checkbox"/> RPCU 12,00                               | <input type="checkbox"/> RCCU 25,60  | <input type="checkbox"/> Carcinome vésical mutation BRAF ( <i>chien seulement</i> ) 100,00 |

### Médicaments

*0.5 ml min plasma hépariné ou sérum*

- Bromure - KBr (3-5 h après le TT) 31,20
- Gardénal / phénobarbital (3-5 h après le TT) 31,20
- Digoxine (8-12 h après le TT) 31,20

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

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : E-mail : <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">Facturation électronique obligatoire en 2026</span>	<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

- Bilan respiratoire de base canin :** 96,00  
*Ecouvillon sec oro-nasopharynx (ou LBA tube EDTA)*  
 PCR : Bordetella, Adénovirus type 2, Parainfluenza, Mycoplasma sp.
- Bilan respiratoire complet canin :** 143,20  
*LBA tube EDTA + LBA tube sec*  
 Bilan respiratoire de base + bactériologie/atb + cytologie
- Bilan neurologique de base canin :** 112,80  
*LCR tube EDTA*  
 PCR : Carré, Toxoplasma, Neospora, Ehrlichia/Anapl., Leishmania
- Bilan neurologique complet canin :** 126,40  
*LCR tube EDTA*  
 Bilan neurologique de base + cytologie
- Bilan entéropathie chien adulte :** 126,40  
*Selles*  
 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
- Bilan entéropathie chiot :** 157,60  
*Selles*  
 Bilan entéropathie adulte + PCR : Parvovirus, Coronavirus
- Bilan infections vectorielles aiguës :** 96,00  
*Sang total tube EDTA*  
 PCR : Babesia, Ehrlichia/Anaplasma, Borrelia, Leishmania
- Bilan infections vectorielles chroniques :** 117,60  
*Sérum*  
 Sérologies : Babesia, Ehrlichia, Anaplasma, Borrelia, Leishmania
- Bilan Leptospirose :** 96,00  
*Sang total tube EDTA + urine + sérum*  
 Sérologie (recherche IgM et méthode MAT) + PCR (sang et urine)
- Bilan Leishmaniose :** 71,20  
*Sérum*  
 Sérologie + électrophorèse des protéines sériques + CRP
- Bilan interruption de gestation canin :** 188,80  
*Organes fœtaux avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) et fragments de placenta – pas d'animal entier svp*  
 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus type 1, Leptospira, Brucella  
 2. Bactériologie 3. Histopathologie  Séro Brucella canis - mère +32,80
- Bilan mortalité néonatale canin :** 164,80  
*Organes du chiot avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) + selles du chiot – pas d'animal entier svp*  
 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus type 1, Leptospira, Brucella  
 2. Coprologie 3. Histopathologie  Séro Brucella canis - mère + 32,80
- Bilan infertilité femelle ou mâle :** 121,60  
*Ecouvillon génital ou sperme*  
 1. PCR : Mycoplasma, Brucella, Herpesvirus, Parvovirus type 1  
 2. Bactériologie/antibiogramme

### Bilans félins

- Bilan respiratoire de base félin :** 96,00  
*Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive (ou LBA tube EDTA)*  
 PCR : Bordetella, Calicivirus, Herpesvirus, Mycoplasma felis
- Bilan respiratoire complet félin :** 143,20  
*Ecouvillon sec oro-nasopharynx-conjonctive + LBA tube EDTA + LBA tube sec*  
 Bilan respiratoire de base + bactériologie/antibiogramme + cytologie
- Bilan oculaire de base :** 96,00  
*Ecouvillon sec cornée-conjonctive*  
 PCR : Herpesvirus, Calicivirus, Chlamydia felis, Mycoplasma felis
- Bilan oculaire complet :** 133,60  
*Ecouvillon sec cornée-conjonctive + Ecouvillon charbonné/gélosé cornée-conjonctive + frottis conjonctival*  
 Bilan oculaire de base + bactériologie/antibiogramme + cytologie
- Bilan gingivo-stomatite :** 96,00  
*Ecouvillon sec oro-nasopharynx*  
 PCR : Herpesvirus, Calicivirus, FeLV, FIV
- Bilan neurologique de base félin :** 112,80  
*LCR tube EDTA*  
 PCR : FeLV, FIV, Coronavirus, Herpesvirus, Toxoplasma
- Bilan neurologique complet félin :** 126,40  
*LCR tube EDTA*  
 Bilan neurologique de base + cytologie
- Bilan entéropathie félin :** 102,40  
*Selles*  
 1. Coronavirus, Giardia, Tritrichomonas (PCR) et Cryptosporidium (Ag)  
 2. Parasitologie (helminthes, coccidies et autres protozoaires)
- Bilan hémopathies infectieuses :** 79,20  
*Sang total tube EDTA*  
 PCR : FeLV, FIV, Mycoplasma haemofelis (hémobartonellose)
- Bilan PIF « sèche » :** 90,40  
*Sang total tube EDTA + sérum*  
 PCR + sérologie + électrophorèse des protéines sériques + AGP
- Bilan PIF « humide » :** 128,80  
*Sérum + épanchement tube EDTA*  
 Cytologie + PCR (épanchement) + sérologie + électroph. + AGP
- Bilan interruption de gestation félin :** 205,60  
*Organes fœtaux avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) et fragments de placenta – pas d'animal entier svp*  
 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus, FeLV, FIV, Coronavirus  
 2. Bactériologie/antibiogramme 3. Histopathologie
- Bilan mortalité néonatale félin :** 181,60  
*Organes du chaton avec et sans formol (ex. poumon, cœur, foie, rein, rate, intestin) + selles du chaton. – pas d'animal entier svp*  
 1. PCR : Herpesvirus, Parvovirus, FeLV, FIV, Coronavirus  
 2. Coprologie 3. Histopathologie

## Infectiologie (2/2) : analyses individuelles canines et félines – 2026 (tarifs € TTC VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	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

### 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>
<b>Informations destinées au RESAPATH</b>  • 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. _____ Identification bactérienne et fongique au MALDI-TOF et antibiogrammes réalisés selon la norme AFNOR NF U47-107	<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) 31,20 <input type="checkbox"/> Ehrlichioses ELISA (2) 52,00 Ehrlichia canis + Anaplasma phagocytoph. <input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA + immunoch. (3) 46,40 IgG + IgM <input type="checkbox"/> Piroplasmose canine IFI (4) 32,80 <input type="checkbox"/> Leishmaniose ELISA (5) 32,80 <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) 76,80 <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) 117,60 <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) + (3) + (4) + (5) 132,00 <input type="checkbox"/> Angiostrongylus vasorum Ag 24,00 <input type="checkbox"/> Brucella canis RSAT 32,80 <input type="checkbox"/> Coronavirus félin IFI 32,80 <input type="checkbox"/> Dirofilariose Ag 24,00 <input type="checkbox"/> FeLV ELISA 32,80 <input type="checkbox"/> FIV ELISA 32,80 <input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (serovars) 58,00 <input type="checkbox"/> Neosporose (IgM + IgG) IFI 36,00 <input type="checkbox"/> Sarcoptes scabiei ELISA 32,80 <input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgM + IgG) ELISA 36,00 <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – canin (*) 48,00 Maladie de Carré + Hépatite + Parvovirose <input type="checkbox"/> Contrôle d'immunité – félin (*) 48,00 Herpesvirus + Calicivirus + Panleucopénie (*) : 1 sérologie (entourer SVP) = 24,00    2 = 40,80
<b>Coprologie</b> <input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 24,00 <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 21 € Recherche de nématodes pulmonaires <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 52,00 Incluant Campylobacter et Salmonella <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 60,00 <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 19,20 <input type="checkbox"/> Recherche des toxines de Clostridioides perfringens et difficile 48,00	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Conditionnement pour la PCR :</b>            Sang total et autres liquides : tube EDTA            Écouvillon (ou cytobrosse) : sec            Selles, organes, biopsies : flacon ou tube sec         </div> <p>38,40 / PCR            Si plusieurs PCR sur le même prélèvement :            2 PCR : 62,40            3 PCR et plus : 16,80 / valence supplémentaire</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Rage et autres analyses export :</b>            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)	<u>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</u> Nom : Adresse : E-mail : <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">Facturation électronique obligatoire en 2026</span>	<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

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

### Nœud(s) lymphatique(s)

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

### Liquide

1. <u>Épanchement</u> : <input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Péricarde	4. <u>Urine</u> : <input type="checkbox"/> Miction <input type="checkbox"/> Sondage <input type="checkbox"/> Cystocentèse
2. <u>Respiratoire</u> : <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> Lavage trachéal	5. <u>Liquide cérébro-spinal</u> : <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Occipital
3. <u>Synovie</u> : <input type="checkbox"/> Articulation(s) : _____	6. <u>Autre</u> : <input type="checkbox"/> Précisez : _____

### Organe interne et autre site

Rate     Foie     Rein     Prostate     Autre : \_\_\_\_\_

### Hémato-cytopathologie

Examen de frottis sanguin (joindre NF + tube EDTA svp)     Myélogramme (joindre NF + FS svp)

→ **INFECTIOLOGIE** en complément de l'examen cytologique (détails/tarifs sur les demandes d'examen d'infectiologie)

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

→ **BIOLOGIE** en complément de l'examen cytologique (détails/tarifs sur les demandes d'examen de biologie)

CPSE Hyperplasie bénigne de la prostate (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 VetaPharma)

Cytologie 1 site : <b>40,00</b>	Myélogramme (+ frottis sanguin) : <b>44,80</b>
Cytologie 2 sites et plus : <b>56,00</b>	Examen de frottis sanguin : <b>24,00</b>
Cytologie des liquides (cytospin, TNCC, TP) : <b>46,40</b>	Examen de frottis sanguin + NF (incluant les réticulocytes) : <b>32,00</b>

## 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 :

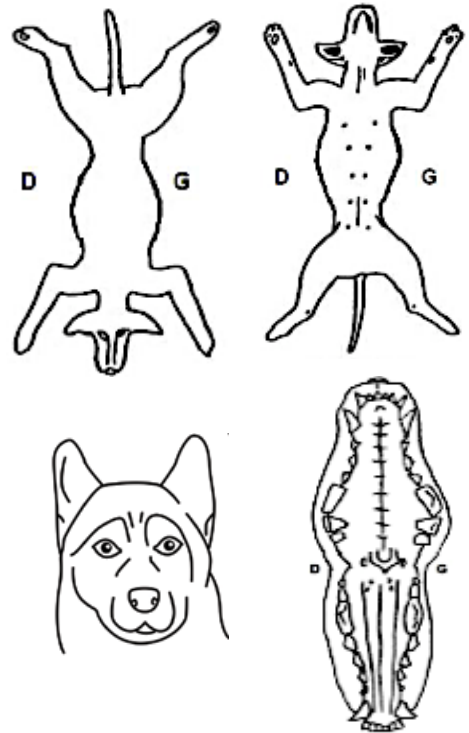
Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

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 VetaPharma)

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 ...

## Allergologie canine et féline – 2026 (tarifs € TTC VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	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 :

Prurit     Otite     Respiratoire

Saisonnalité :

Printemps     Été     Automne     Hiver     Toute l'année

Autres signes cliniques :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Environnement :

Intérieur     Extérieur     Mixte

Traitement en cours :

Oui : précisez svp \_\_\_\_\_

### Choix 1 : test complet

1.5 ml sérum

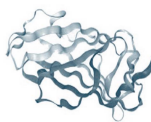
Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

#### EXTRAIT

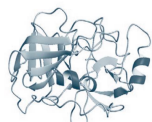


Extrait d'allergènes

#### COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



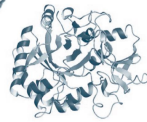
Der f 2  
Famille NPC2



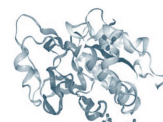
Der f 3  
Trypsine



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 €**

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

**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 : <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">Facturation électronique obligatoire en 2026</span>	<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 Envoi Chronopost ou France Express : + 15,00 € Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 € Commande de matériel : <a href="http://www.vetodiag.fr">www.vetodiag.fr</a>

### Autres renseignements obligatoires

Date de la prise de sang : \_\_\_\_\_ Numéro d'identification électronique de l'animal : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Pays de destination : \_\_\_\_\_

Vaccination Leishmaniose (si analyse demandée) :  
 Oui  Non

Vaccination Rage (si analyse demandée) :  
 Date : \_\_\_\_\_ Vaccin : \_\_\_\_\_ N° de lot : \_\_\_\_\_

<b>Rage</b> <i>0.5 min de sérum</i>	<b>Autres analyses export</b> <i>1 ml min de sang total EDTA et/ou 0.5 min de sérum</i>
<input type="checkbox"/> <b>Dosage des anticorps antirabiques</b> <span style="float: right; color: green;">140,00</span> <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"/> <b>Babesia canis</b> <span style="float: right; color: green;">40,80</span> <i>IFI (sérum) + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i>  <input type="checkbox"/> <b>Babesia gibsoni</b> <span style="float: right; color: green;">40,80</span> <i>PCR + Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i>  <input type="checkbox"/> <b>Dirofilaria immitis</b> <span style="float: right; color: green;">40,80</span> <i>Ag (sérum) + Microfiltration (sang total EDTA)</i>  <input type="checkbox"/> <b>Brucella canis</b> <span style="float: right; color: green;">32,80</span> <i>Agglutination RSAT (sérum)</i>  <input type="checkbox"/> <b>Ehrlichia canis</b> <span style="float: right; color: green;">32,80</span> <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i>  <input type="checkbox"/> <b>Anaplasma phagocytophilum</b> <span style="float: right; color: green;">32,80</span> <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i>  <input type="checkbox"/> <b>Leishmaniose</b> <span style="float: right; color: green;">32,80</span> <i>IFI ou ELISA selon la demande (ELISA réalisée par défaut) (sérum)</i>  <input type="checkbox"/> <b>Leptospirose - MAT</b> (sérum) <span style="float: right; color: green;">58,00</span>  <input type="checkbox"/> <b>Trypanosoma evansi</b> <span style="float: right; color: green;">40,80</span> <i>Agglutination RSAT (sérum)</i> <i>+ Recherche de parasites sur FS (sang total EDTA)</i>

## Génétique canine et féline – 2026 (tarifs € TTC VetaPharma)

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)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">Facturation électronique obligatoire en 2026</div> 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



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><b>IMPORTANT</b> : 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 <u>1 à 3 tests à sélectionner selon la race</u> <i>tarif unique à 45 €</i> <p><b>Les packs maladies génétiques</b></p> <input type="checkbox"/> <b>Pack essentiel</b> (1) : <span style="float: right;">96 €</span> 1 à 3 maladies génétiques + pack 4 couleurs (loci A, B, C, D) <input type="checkbox"/> <b>Pack essentiel ID</b> (2) : <span style="float: right;">126 €</span> Pack essentiel (1) + Identification génétique <input type="checkbox"/> <b>Pack Premium</b> : <span style="float: right;">138 €</span> 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><b>Identification génétique</b></p> <input type="checkbox"/> Identification génétique (inclut 1 filiation offerte) <span style="float: right;">30 €</span> <input type="checkbox"/> Filiation supplémentaire par portée <span style="float: right;">15 €</span> <input type="checkbox"/> Identification génétique + Groupe Sanguin (ADN) <span style="float: right;">45 €</span> <p><b>Tests de couleur et longueur de pelage</b></p> <input type="checkbox"/> Pack 4 couleurs (loci A, B, C, D) <span style="float: right;">63 €</span> <input type="checkbox"/> Locus E (Norvégien uniquement) <span style="float: right;">63 €</span> <input type="checkbox"/> Locus W <span style="float: right;">63 €</span> <input type="checkbox"/> Locus WB (Sibérien/British uniquement) <span style="float: right;">63 €</span> <input type="checkbox"/> Charcoal (Bengal uniquement) <span style="float: right;">63 €</span> <input type="checkbox"/> Blotched/Mackerel tabby <span style="float: right;">63 €</span> <input type="checkbox"/> Ticked tabby <span style="float: right;">63 €</span> <input type="checkbox"/> Dominant blue eyes (Maine Coon uniquement) <span style="float: right;">63 €</span> <input type="checkbox"/> Longueur de pelage <span style="float: right;">63 €</span> <p><b>Groupage sanguin *</b></p> <input type="checkbox"/> GS (ADN) <input type="checkbox"/> GS (sérologie sur tube EDTA) <span style="float: right;">33 € / 24 €</span> <input type="checkbox"/> GS (ADN et sérologie sur tube EDTA) <span style="float: right;">45 €</span>

## Analyses génétiques canines

Maladies génétiques	Autres tests génétiques
<p><b>IMPORTANT</b> : voir le tableau en annexe pour le choix des maladies selon la race</p> <input type="checkbox"/> Acidurie L-2-hydroxyglutarique L2HGA <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Anomalie de l'œil du collet CEA <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Ataxie cérébelleuse NCL-A <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Atrophie progressive de la rétine PRA <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Cataracte héréditaire HSF4/HC A <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Collapsus induit par l'exercice EIC <span style="float: right;">93 €</span> <input type="checkbox"/> Cystinurie CVST <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Hyperthermie maligne MH <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Ichtyose ICT-A <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Luxation du cristallin PLL <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Myélopathie dégénérative MD <span style="float: right;">93 €</span> <input type="checkbox"/> Myopathie centro-nucléaire CNM <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Néphropathie familiale NF <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Rétinopathie multifocale CMR <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Sensibilité médicamenteuse MDR1 <span style="float: right;">54 €</span> <input type="checkbox"/> Syndrome de séquestration des neutrophiles TNS <span style="float: right;">72 €</span>	<p><b>Identification génétique</b></p> <input type="checkbox"/> Identification génétique (+ filiation panel ISAG) <span style="float: right;">30 €</span> <input type="checkbox"/> Filiation supplémentaire par portée <span style="float: right;">15 €</span> <p><b>Tests de couleur de pelage</b></p> <input type="checkbox"/> Pack 5 couleurs (loci A, B, D, E, S) <span style="float: right;">189 €</span> <input type="checkbox"/> Locus A (agouti, marqué de feu, charbonné) <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Locus B (noir, chocolat) <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Locus D (dilution) <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Locus E (fauve, jaune) <span style="float: right;">72 €</span> <input type="checkbox"/> Locus S (white-spotting, piebald) <span style="float: right;">72 €</span>



# Demandes d'analyses équines

## 2026



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

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		<b>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</b>	<b>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</b>
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	<b>Facturation électronique obligatoire en 2026</b>	<b>Facturation électronique obligatoire en 2026</b>
E-mail :	Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	E-mail :	E-mail :
		N° tel :	N° tel :
<b>Modalités de règlement</b>			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 <b>▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires</b>			
<b>Prélèvement transmis</b>			
<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			
<b>Informations cliniques</b>			
<b>Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :</b>			
<b>Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :</b>			
<b>Informations complémentaires pour les prélèvements respiratoires</b>			
1. <b>Clinique :</b> <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. <b>Lavage(s)</b> Technique : LBA _____ LT _____    Volume instillée : LBA ____ LT ____    Prélèvement au repos <input type="checkbox"/> après effort <input type="checkbox"/> ( __ h)			
<b>Bilans respiratoires</b>			
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"/> <b>Bilan respiratoire de base équin : 107,20</b> LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie LBA (tubes EDTA) : cytologie		<b>PCR complémentaire(s) :</b> <input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon) <input type="checkbox"/> Streptococcus equi equi (gourme) (Lavage PG, ENP, pus) <input type="checkbox"/> Rhodococcus equi (LT, pus, selles)	
<input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire contre-performance : 160,00</b> LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus II-V] LBA (tubes EDTA) : cytologie			
<input type="checkbox"/> <b>Bilan respiratoire complet équin : 244,00</b> 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			
<input type="checkbox"/> <b>Bilan « nouvel entrant » : 88,00</b> <input type="checkbox"/> Coproscopie + 20,00 Ecouvillon nasopharyngé (+ idéalement lavage de poche gutturale) : PCR [Herpesvirus I, Herpesvirus IV, Influenza, Gourme]			
<b>Bilans digestifs</b>			
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"/> <b>Bilan diarrhée nouveau-né (0 - 1 mois) : 160,00</b> Selles requises : Bactériologie, PCR [Salmonella, Rotavirus], Cryptosporidium, Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B			
<input type="checkbox"/> <b>Bilan diarrhée poulain (1 - 6 mois) : 198,40</b> <input type="checkbox"/> + PCR Rhodococcus equi + 16,80 Selles requises : Bactériologie, copro., PCR [Salmonella, Lawsonia, Rotavirus, Coronavirus], Cryptosporidium, C. perfringens-entérotoxine, C. difficile-toxine A/B			
<input type="checkbox"/> <b>Bilan diarrhée cheval adulte : 160,00</b> Selles requises : Bactériologie, coproscopie, PCR [Salmonella, Coronavirus], Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B			
<b>Bilans « piro-like »</b>			
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"/> <b>Bilan 5 sérologies : 124,00 ou</b> <input type="checkbox"/> <b>Bilan 5 PCR : 112,80</b> Anaplasmose, Borreliose*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.), Leptospirose		<input type="checkbox"/> <b>Bilan « mixte » 1 : 124,00</b> PCR : Anaplasmose, Piroplasmose    Sérologie : Borreliose*, Leptospirose	
<input type="checkbox"/> <b>Bilan 4 sérologies : 100,00 ou</b> <input type="checkbox"/> <b>Bilan 4 PCR : 96,00</b> Anaplasmose, Borreliose*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.)		<input type="checkbox"/> <b>Bilan « mixte » 2 : 124,00</b> PCR : Piroplasmose    Sérologie : Anaplasmose, Borreliose*, Leptospirose	
* Si sérologie Borrelia ELISA positive : confirmation immunoblot : ajouter 31,20			
<b>Bilans infertilité - interruption de gestation - mortalité néonatale</b>			
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"/> <b>Bilan interruption de gestation équin : 208,00</b> PCRX4 : [EHV-1, EHV-4, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie Analyses sur organes fœtaux et échantillons placentaires : nous contacter		<input type="checkbox"/> <b>Bilan mortalité néonatale équin : 191,20</b> PCRX3 : [EHV-1, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie Analyses sur organes fœtaux : nous contacter	
<input type="checkbox"/> <b>Bilan infertilité jument : 120,00</b> 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 VetaPharma)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		<b>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</b>	<b>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</b>
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	<b>Facturation électronique obligatoire en 2026</b> E-mail :	<b>Facturation électronique obligatoire en 2026</b> 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

### 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)

Bactériologie et Mycologie <i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i> Écouvillon : charbonné/gélosé/ESwab	PCR Bilans infectieux → Demande d'examen 1/2	Sérologie Tube sec
<b>Informations destinées au RESAPATH</b>  • 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) <b>112,80</b>	<input type="checkbox"/> Anaplasmose (Ehrlich.) ELISA (1) <b>32,80</b> <input type="checkbox"/> Anémie Infect. Equine* Coggin's <b>45,00</b> <b>SIRE (impératif) :</b> _____ *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé <input type="checkbox"/> Artérite virale* séroneutralisation <b>45,00</b> <b>SIRE (impératif) :</b> _____ *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé <input type="checkbox"/> Borréliose ELISA (2) <b>32,80</b> <i>Si ELISA positive : confirmation immunoblot + 31,20</i> <i>Immunoblot en 1<sup>ère</sup> intention : 40,80</i> <input type="checkbox"/> Cyathostomes (petits strongles) ELISA <b>44,00</b> <input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Douve) HAI <b>32,80</b> <input type="checkbox"/> Gourme (double Ag) ELISA <b>36,00</b> <input type="checkbox"/> Herpesvirus I et IV IFI <b>48,00</b> <input type="checkbox"/> Influenza ELISA <b>45,00</b> <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis ELISA <b>45,00</b> <input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA (3) <b>32,80</b> <input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (serovars) <b>58,00</b> <input type="checkbox"/> Piroplasmose cELISA (4) <b>52,00</b> <i>Babesia caballi et Theileria equi</i> <input type="checkbox"/> Ténias ELISA <b>36,00</b> <i>Si &gt; 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) <b>78,00</b> <input type="checkbox"/> Sérologie avant vaccination (IgG) <b>58,00</b> <input type="checkbox"/> Forfait* « piro-like » (1) à (4) <b>124,00</b>
<b>Copropologie</b> <input type="checkbox"/> Coproscopie (1) <b>20,00</b> <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 16,80 <i>Recherche de nématodes pulmonaires</i> <input type="checkbox"/> + Recherche de sablose + 4,80 <input type="checkbox"/> Coproscopie + sérologie ténias (sérum) <b>44,00</b> <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) <b>56,80</b> <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag <b>19,20</b> <input type="checkbox"/> Toxines de Cl. perfringens et difficile <b>48,00</b> <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) <b>60,00</b>	<b>Conditionnement pour la PCR :</b> Sang total et autres liquides : <b>tube EDTA</b> Écouvillon (ou cytobrosse) : <b>sec ou avec saline stérile</b> Selles, organes, biopsies : <b>flacon/tube sec</b> <b>38,40 / PCR</b> Si plusieurs PCR sur le même prélèvement : 2 PCR : <b>62,40</b> 3 PCR et plus : <b>16,80 / valence supplémentaire</b>	

## Biologie clinique équine – 2026 (tarifs € TTC VetaPharma)

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

Modalités de règlement		
<input type="checkbox"/> Joint ( <i>chèque à l'ordre de VETODIAG</i> )	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<b>Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :</b>

**Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :**

### Bilans

<input type="checkbox"/>	<b>Bilan biochimique général :</b> <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)	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan de forme :</b> <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	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan amaigrissement équin :</b> <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté + selles</i>	100,00
	Bilan de forme (ci-dessus), coproscopie, sérologie ténias	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan exploration hépatique :</b> <i>plasma hépariné ou sérum</i>	57,60
	ASAT, GGT, PAL, GLDH, bilirubine (totale, libre, conjuguée), acides biliaires, urée, protéines totales, albumine, globulines	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan rénal :</b> <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	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan inflammation :</b> <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté</i>	57,60
	NF, examen de frottis sanguin, électrophorèse des protéines sériques, fibrinogène, SAA	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan myopathie :</b> <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 <input type="checkbox"/> + PCR PSSM 1 <i>sang total EDTA</i> 57,00	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan anémie équin :</b> <i>sang total EDTA</i>	48,00
	NF, Coombs direct, recherche d'hétoparasites sur frottis sanguin (Babesia, Theileria)	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan hémostase équin :</b> <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	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan diagnostic de gestation :</b> <i>plasma hépariné + sérum</i>	60,80
	Progestérone, œstradiol, eCG (PMSG)	
<input type="checkbox"/>	<b>Bilan syndrome de Cushing / syndrome métabolique :</b> <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>
<input type="checkbox"/> Numération Formule 17,60	<input type="checkbox"/> Acides biliaires 20,80	<input checked="" type="checkbox"/> ACTH <i>plasma EDTA requis</i> 36,00
<input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin 24,00 <small>Joindre NF svp</small>	<input type="checkbox"/> Albumine 4,80	<input type="checkbox"/> Diagnostic DPH <input type="checkbox"/> Suivi DPH
<input type="checkbox"/> NF + Examen de FS 32,00	<input type="checkbox"/> Ammonium 12,00	<input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone anti-müllérienne</i> 64,00
<input type="checkbox"/> Coombs direct 33,60	<input type="checkbox"/> ASAT (GOT) 4,80	<input type="checkbox"/> Cortisol 20,00
	<input type="checkbox"/> Bilirubine totale 4,80	<input type="checkbox"/> eCG (PMSG) <i>sérum requis</i> 33,60
	<input type="checkbox"/> Bilirubine conjuguée 4,80	<input type="checkbox"/> Œstradiol 31,20
	<input type="checkbox"/> CK 4,80	<input type="checkbox"/> Insuline <i>sérum requis</i> 31,20
	<input type="checkbox"/> Créatinine 4,80	<input type="checkbox"/> Progestérone 31,20
	<input type="checkbox"/> Électrolytes Na, K, Cl, Ca, P 16,80	<input type="checkbox"/> Testostérone 31,20
	<input type="checkbox"/> Électroph. Prot. <i>sérum requis</i> 28,00	<input type="checkbox"/> T4 totale 20,00
	<input type="checkbox"/> Fer 16,80	
	<input type="checkbox"/> GGT 4,80	
	<input type="checkbox"/> GLDH 12,00	
	<input type="checkbox"/> Glucose <i>plasma/sérum séparé</i> 4,80	
	<input type="checkbox"/> IgG ( <i>quantitatif</i> ) 24,00	
	<input type="checkbox"/> PAL 4,80	
	<input type="checkbox"/> Protéines totales 4,80	
	<input type="checkbox"/> SAA ( <i>quantitatif</i> ) 31,20	
	<input type="checkbox"/> SDMA 30,40	
	<input type="checkbox"/> Sélénium 31,20	
	<input type="checkbox"/> Triglycérides 4,80	
	<input type="checkbox"/> Troponine I 28,80	
	<input type="checkbox"/> Urée 4,80	
	<input type="checkbox"/> Vitamine E * 36,00	
	<input type="checkbox"/> Vitamine A * 36,00	
	* Vitamines : <i>plasma hépariné réfrigéré et à l'abri de la lumière</i>	
		<b>Urologie</b>
		<input type="checkbox"/> Examen microscopique 31,20
		<input type="checkbox"/> ECBU (avec atb) 52,80
		<input type="checkbox"/> Analyse de calcul 36,00
		<input type="checkbox"/> RPCU 12,00

## 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

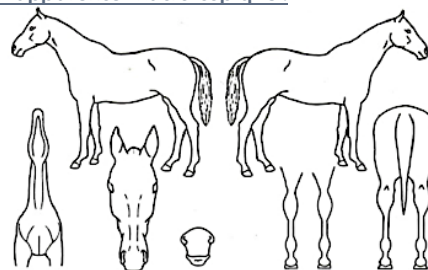
 Examen de frottis sanguin (joindre NF svp)     Myélogramme (joindre NF + FS svp)     autre site : \_\_\_\_\_

## 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 VetaPharma)

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 VetaPharma)

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 :
<b>Modalités de règlement</b> <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 <b>▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires</b>			<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 serum : _____	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*

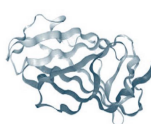
Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232,00**

#### EXTRAIT

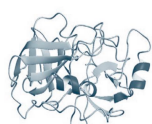


Extrait d'allergènes

#### COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



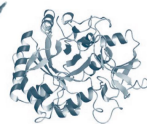
Der f 2  
Famille NPC2



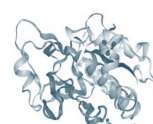
Der f 3  
Trypsine



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 :
<b>Modalités de règlement</b> <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 <b>▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires</b>			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

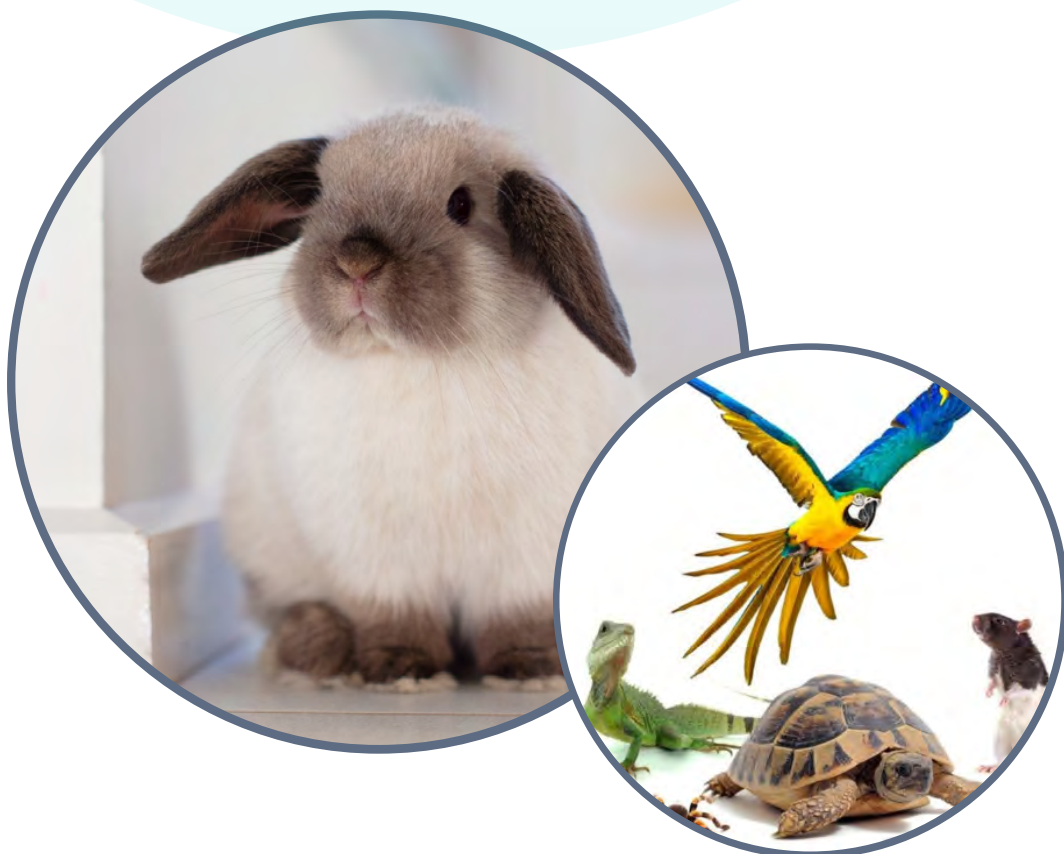
- Rhodococcus equi (LT, pus, selles)
- Rhinovirus A (ENP, LT/LBA)
- Rhinovirus B (ENP, LT/LBA)
- Herpesvirus II (ENP, LT/LBA, écouvillon oculaire)
- Herpesvirus V (ENP, LT/LBA, poumon)
- Mycoplasma sp. (LT/LBA, ENP, poumon)

+ 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 VetaPharma)

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Reptile Espèce :                      Sexe : Age :	<b>Si facturation : coordonnées complètes obligatoires</b> Nom : Adresse : <b>Facturation électronique obligatoire en 2026</b> E-mail :	<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>	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Date de prélèvement : _____		Date d'envoi (si différente) : _____	
		<input type="checkbox"/> réfrigéré <input type="checkbox"/> congelé avant envoi	

### Informations cliniques

Commémoratifs, hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

### Bilans biologiques

- Bilan mammifère : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum** 55,20  
 NF, urée, créatinine, ALAT, PAL, GGT, GLDH, bilirubine totale, protéines totales, albumine, glucose, sodium, potassium, chlore
- Bilan oiseau : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum** 62,40  
 NF (hémoglobine, hématocrite, numération et formule leucocytaires manuelles), frottis sanguin  
 Acide urique, acides biliaires, ASAT, CK, protéines totales, cholestérol, triglycérides, calcium, phosphore, sodium, potassium, chlore
- Bilan reptile : 0.3 ml min sang total EDTA + 0.3 ml min plasma hépariné ou sérum** 48,00  
 NF (hémoglobine, hématocrite, numération et formule leucocytaires manuelles), frottis sanguin  
 Acide urique, urée, calcium, phosphore, ASAT, CK, protéines totales, albumine

Hématologie <i>0.3 ml min sang total EDTA</i>	Biochimie <i>0.3 ml min plasma hépariné / sérum</i>	PCR <i>Sang total &amp; liquide : tube EDTA</i> <i>Écouvillon, biopsie, selles, etc. : milieu sec</i>	Bactériologie et mycologie <i>Liquide, biopsie, selles, etc. : tube ou flacon sec</i> <i>Écouvillon : charbonné/gélosé</i>
<input type="checkbox"/> NF standard (mammifère) <span style="float: right;">17,60</span> <input type="checkbox"/> NF standard + FS (mammifère) <span style="float: right;">32,00</span> <input type="checkbox"/> NF manuelle + FS (oiseau/reptile) <span style="float: right;">38,40</span> <input type="checkbox"/> Frottis sanguin <span style="float: right;">24,00</span>	<input type="checkbox"/> Acide urique <span style="float: right;">7,20</span> <input type="checkbox"/> Acides biliaires X2 <span style="float: right;">32,00</span> <input type="checkbox"/> Albumine <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> ALAT <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> ASAT <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Bilirubine <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Calcium/Phosphore <span style="float: right;">9,60</span> <input type="checkbox"/> Cholestérol <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> CK <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Créatinine <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Électroph. Protéines <span style="float: right;">28,00</span> <i>Sérum requis</i> <input type="checkbox"/> Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> <span style="float: right;">16,80</span> <input type="checkbox"/> Fructosamine <span style="float: right;">18,40</span> <input type="checkbox"/> GGT <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Glucose <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Magnésium <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> PAL <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Protéines totales <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Protéine C Réactive <span style="float: right;">24,00</span> <input type="checkbox"/> SAA Serum Amyloid A <span style="float: right;">31,20</span> <input type="checkbox"/> Triglycérides <span style="float: right;">4,80</span> <input type="checkbox"/> Troponine I <span style="float: right;">28,80</span> <input type="checkbox"/> Urée <span style="float: right;">4,80</span>	<input type="checkbox"/> ADV (maladie Aléoutienne) <i>Sang total EDTA, écouv. rectal, LCS, organes</i> <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci <i>Écouvillon oropharyngé + cloacal</i> <input type="checkbox"/> Circovirus (PBFDF) <i>Plumes + sang total EDTA</i> <input type="checkbox"/> Coronavirus entérique et systémique <i>Selles</i> <input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi <i>Urine, rein, LCS</i> <input type="checkbox"/> Giardia sp. <i>Selles</i> <input type="checkbox"/> IBV (bronchite infectieuse) <i>Écouvillon trachéal ou oro-pharyngé</i> <input type="checkbox"/> Maladie de Carré <i>Sang EDTA, LCR, écouv. respiratoire, organes</i> <input type="checkbox"/> Mycobacterium sp. <i>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés</i> <input type="checkbox"/> Mycoplasma sp. <i>Organes, LBA, raclages/biopsies cutanés</i> <input type="checkbox"/> Myxomatose sp. <i>Écouv. conjonctival, nasal, génital, rectal</i> <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <i>LCS, organes</i> <i>N'hésitez pas à nous contacter pour d'autres PCR ne figurant pas dans cette liste</i> <b>1 test : 42,40 test(s) suivant(s) : 24,00</b>	<input type="checkbox"/> Bactériologie (aéro-anaérobie) <span style="float: right;">52,00</span> <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Mycologie <span style="float: right;">32,00</span> <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie <span style="float: right;">64,00</span> <i>site : _____</i> <input type="checkbox"/> Hémoculture <span style="float: right;">64,00</span> <input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes <span style="float: right;">12,00</span>
<b>Endocrinologie</b> <i>0.3 ml min plasma hépariné / sérum</i> <input type="checkbox"/> Insuline <span style="float: right;">31,20</span> <input type="checkbox"/> Œstradiol <span style="float: right;">31,20</span> <input type="checkbox"/> Progestérone <span style="float: right;">31,20</span> <input type="checkbox"/> Testostérone <span style="float: right;">31,20</span> <input type="checkbox"/> T4 totale <span style="float: right;">20,00</span>			<b>Sérologie</b> <i>Tube sec</i> <input type="checkbox"/> Aspergillose <span style="float: right;">32,80</span> <input type="checkbox"/> Encephalitozoon cuniculi <span style="float: right;">32,80</span> <input type="checkbox"/> Leptospirose <span style="float: right;">58,00</span> <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <span style="float: right;">36,00</span>
<b>Urologie</b> <i>3 ml minimum d'urine</i> <input type="checkbox"/> Cytologie urinaire <span style="float: right;">31,20</span> <input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie (ECBU) <span style="float: right;">50,40</span> <input type="checkbox"/> RPCU <span style="float: right;">12,00</span> <input type="checkbox"/> Analyse de calcul urinaire <span style="float: right;">36,00</span>			<b>Coprologie</b> <input type="checkbox"/> Coproscopie (1) <span style="float: right;">24,00</span> <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann Nématodes pulmonaires + 16,80 <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) <span style="float: right;">52,00</span> Incluant Campylobacter et Salmonella <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) <span style="float: right;">60,00</span> <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag <span style="float: right;">19,20</span>

## 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 - agrafier svp</i> <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

### 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 VetaPharma)

Cytologie d'un liquide : 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 : 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**

