

Examen cytologique canin et félin – 2026

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre : Race : Age : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisé(e) <input type="checkbox"/> Non stérilisé(e)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : Facturation électronique obligatoire en 2026 E-mail :	<input type="checkbox"/> Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafé svp <input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr <input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire Si groupe/réseau : _____ <input type="checkbox"/> Facturer propriétaire Chronopost / France Express / TCS : + 15,00 Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 Commande de matériel : www.vetodiag.fr

IMPORTANT : Envoi de lame(s) : Veuillez identifier les lames au crayon à papier (nom, site), séchées à l'air, sans fixation, non colorées, non recouvertes de lamelles, sans vapeur de formol environnante. Protéger soigneusement les lames avant l'envoi. **Envoi de liquide(s) :** Il est recommandé de transmettre un tube EDTA et idéalement un étalement du culot de centrifugation (non fixé, non coloré).

Prélèvement transmis

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

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

Informations cliniques

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

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Lésion solide cutanée

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

Nœud(s) lymphatique(s)

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

Liquide

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

Organe interne et autre site

Rate Foie Rein Prostate Autre : _____

Hémato-cytopathologie

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

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

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

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

CPSE Hyperplasie bénigne de la prostate (sérum) Carcinome vésical mutation BRAF (urine) ECBU RPCU Analyse de calcul urinaire
 Facteurs rhumatoïdes (sérum) Anticorps anti-nucléaires (sérum) Autre : _____

Tarifs de cytologie (tarifs € TTC argos)

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