

## 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 : \_\_\_\_\_

2. Taille : \_\_\_\_\_

3. Croissance :  Lent     Rapide

4. Forme :  Masse/Nodule     Diffus

5. Consistance :  Mou     Ferme     Dure

6. Mobilité :  Mobilisable     Adhérée

### Nœud(s) lymphatique(s)

1. Localisation : \_\_\_\_\_

2. Adénomégalie :  Isolé     Régional     Généralisé

3. Croissance :  Lent     Rapide

4. Bilan d'extension :  Non     Oui : \_\_\_\_\_

### 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 : \_\_\_\_\_

### 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>