

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

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
		Si facturation : coordonnées complètes obligatoires	<input type="checkbox"/> Joint
	Nom :	Nom :	Chèque à l'ordre de VETODIAG - agrafer svp
	<input type="checkbox"/> Mammifère <input type="checkbox"/> Oiseau	Adresse :	<input type="checkbox"/> Prépaiement par CB sur vetodiag.fr
	<input type="checkbox"/> Reptile		<input type="checkbox"/> Facturer vétérinaire
E-mail :	Espèce : Sexe :	Facturation électronique obligatoire en 2026	Si GIE : _____
	Age :	E-mail :	<input type="checkbox"/> Facturer propriétaire
			Commande de matériel : www.vetodiag.fr

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

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

- | | | | |
|--|-------------------------|---|----------------------------------|
| 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 |

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 : _____ |

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.) : _____