



Demandes d'analyses équines

2026



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

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		Si facturation : coordonnées complètes obligatoires	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	Facturation électronique obligatoire en 2026	Facturation électronique obligatoire en 2026
E-mail :	Stationnement de l'équidé : (code postal ou département)	E-mail :	E-mail :
		N° tel :	N° tel :
Modalités de règlement			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	⚠ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires	
Prélèvement transmis			
<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	
Informations cliniques			
<u>Commémoratifs (n'hésitez pas à joindre les résultats des examens complémentaires réalisés) :</u>			
<u>Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :</u>			
Informations complémentaires pour les prélèvements respiratoires			
1. <u>Clinique</u> : <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. <u>Lavage(s)</u> Technique : LBA _____ LT _____ Volume instillée : LBA ____ LT ____ Prélèvement au repos <input type="checkbox"/> après effort <input type="checkbox"/> (__ h)			
Bilans respiratoires			
Maintenir si possible les prélèvements pour la bactériologie et la PCR entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses			
<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire de base équin : 134 € LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie LBA (tubes EDTA) : cytologie		PCR complémentaire(s) : <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"/> Bilan respiratoire contre-performance : 200 € LT (tubes EDTA et sec) : cytologie, bactériologie, mycologie, PCR [Herpesvirus II-V] LBA (tubes EDTA) : cytologie			
<input type="checkbox"/> Bilan respiratoire complet équin : 305 € 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"/> Bilan « nouvel entrant » : 110 € <input type="checkbox"/> Coproscopie + 25 € Écouvillon nasopharyngé (+ idéalement lavage de poche gutturale) : PCR [Herpesvirus I, Herpesvirus IV, Influenza, Gourme]			
Bilans digestifs			
Maintenir si possible les prélèvements pour la bactériologie, la coprologie et la PCR entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses			
<input type="checkbox"/> Bilan diarrhée nouveau-né (0 - 1 mois) : 200 € Selles requises : Bactériologie, PCR [Salmonella, Rotavirus], Cryptosporidium, Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B			
<input type="checkbox"/> Bilan diarrhée poulain (1 - 6 mois) : 248 € <input type="checkbox"/> + PCR Rhodococcus equi + 21 € Selles requises : Bactériologie, copro., PCR [Salmonella, Lawsonia, Rotavirus, Coronavirus], Cryptosporidium, C. perfringens-entérotoxine, C. difficile-toxine A/B			
<input type="checkbox"/> Bilan diarrhée cheval adulte : 200 € Selles requises : Bactériologie, coproscopie, PCR [Salmonella, Coronavirus], Clostridioides perfringens-entérotoxine, Clostridioides difficile-toxine A/B			
Bilans « piro-like »			
Maintenir si possible les prélèvements entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses (sérum pour la sérologie – sang total EDTA pour la PCR)			
<input type="checkbox"/> Bilan 5 sérologies : 155 € OU <input type="checkbox"/> Bilan 5 PCR : 141 € Anaplasmose, Borréliose*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.), Leptospirose		<input type="checkbox"/> Bilan « mixte » 1 : 155 € PCR : Anaplasmose, Piroplasmose Sérologie : Borréliose*, Leptospirose	
<input type="checkbox"/> Bilan 4 sérologies : 125 € OU <input type="checkbox"/> Bilan 4 PCR : 120 € Anaplasmose, Borréliose*, Piroplasmose (B. caballi et T. equi.)		<input type="checkbox"/> Bilan « mixte » 2 : 155 € PCR : Piroplasmose Sérologie : Anaplasmose, Borréliose*, Leptospirose	
* Si sérologie Borrelia ELISA positive : confirmation immunoblot : ajouter 39 €			
Bilans infertilité - interruption de gestation - mortalité néonatale			
Maintenir si possible les prélèvements pour la bactériologie et la PCR entre 2 et 8°C jusqu'à l'envoi des analyses			
<input type="checkbox"/> Bilan interruption de gestation équin : 260 € PCR4 : [EHV-1, EHV-4, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie Analyses sur organes fœtaux et échantillons placentaires : nous contacter		<input type="checkbox"/> Bilan mortalité néonatale équin : 239 € PCR3 : [EHV-1, Leptospira, EAV], bactériologie, histopathologie Analyses sur organes fœtaux : nous contacter	
<input type="checkbox"/> Bilan infertilité jument : 150 € 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)

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
		<u>Si facturation</u> : coordonnées complètes obligatoires	<u>Si facturation</u> : coordonnées complètes obligatoires
	Nom :	Nom :	Nom :
	Age : Sexe :	Adresse :	Adresse :
	Race :	<u>Facturation électronique obligatoire en 2026</u> E-mail :	<u>Facturation électronique obligatoire en 2026</u> 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
Informations destinées au RESAPATH  • 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) 141 €	<input type="checkbox"/> Anaplasmose (Ehrlich.) ELISA (1) 41 € <input type="checkbox"/> Anémie Infect. Equine* Coggin's 45 € SIRE (impératif) : _____ *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé <input type="checkbox"/> Artérite virale* séroneutralisation 45 € SIRE (impératif) : _____ *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé <input type="checkbox"/> Borréliose ELISA (2) 41 € Si ELISA positive : confirmation immunoblot + 39 € Immunoblot en 1 ^{ère} intention : 51 € <input type="checkbox"/> Cyathostomes (petits strongles) ELISA 55 € <input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Douve) HAI 41 € <input type="checkbox"/> Gourme (double Ag) ELISA 45 € <input type="checkbox"/> Herpesvirus I et IV IFI 60 € <input type="checkbox"/> Influenza ELISA 45 € <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis ELISA 45 € <input type="checkbox"/> Leptospirose ELISA (3) 41 € <input type="checkbox"/> Leptospirose MAT (serovars) 58 € <input type="checkbox"/> Piroplasmose cELISA (4) 65 € <i>Babesia caballi et Theileria equi</i> <input type="checkbox"/> Ténias ELISA 45 € Si > 10 échantillons : 30 € / analyse <input type="checkbox"/> West Nile Virus* ELISA *Analyse sous-traitée dans un laboratoire agréé <input type="checkbox"/> Suspicion clinique (IgM + IgG) 78 € <input type="checkbox"/> Sérologie avant vaccination (IgG) 58 € <input type="checkbox"/> Forfait* « piro-like » (1) à (4) 155 €
Bactériologie + Antibiogramme 71 € <i>Bactériologie supplémentaire : 25 €</i> <i>Antibiogramme supplémentaire : 15 €</i> <input type="checkbox"/> Mycologie 40 € <i>Mycologie supplémentaire : 15 €</i> <input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie 86 € <input type="checkbox"/> Bactériologie + Cytologie 95 € <input type="checkbox"/> Bactériologie + Mycologie + Cytologie 116 € <input type="checkbox"/> Identification bactérienne seule 56 € <input type="checkbox"/> Hémoculture 80 € <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Liquide synovial <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Cyto-bactériologie urinaire (ECBU) 66 € <input type="checkbox"/> Examen direct de poils/croûtes 25 € (Dermatophytes, acariens, Dermatophilus)	Coprologie <input type="checkbox"/> Coproscopie (1) 25 € <input type="checkbox"/> + Méthode de Baermann + 21 € <i>Recherche de nématodes pulmonaires</i> <input type="checkbox"/> + Recherche de sablose + 6 € <input type="checkbox"/> Coproscopie + sérologie ténias (sérum) 55 € <input type="checkbox"/> Bactériologie des selles (2) 71 € <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Ag 24 € <input type="checkbox"/> Toxines de Cl. perfringens et difficile 60 € <input type="checkbox"/> Forfait (1) + (2) 75 €	Conditionnement pour la PCR : Sang total et autres liquides : tube EDTA Écouvillon (ou cytobrosse) : sec ou avec saline stérile Selles, organes, biopsies : flacon/tube sec Si plusieurs PCR sur le même prélèvement : 2 PCR : 78 € 3 PCR et plus : 21 € / valence supplémentaire

Biologie clinique équine – 2026 (tarifs TTC)

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

Modalités de règlement		
<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	▲ 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

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

Hypothèses diagnostiques et traitements reçus :

Bilans

<input type="checkbox"/>	Bilan biochimique général : <i>plasma hépariné ou sérum</i>	72 €
	ASAT, GGT, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P)	
<input type="checkbox"/>	Bilan de forme : <i>sang total EDTA + plasma hépariné ou sérum + plasma citraté</i>	85 €
	NF, fibrinogène, ASAT, GGT, GLDH, CK, PAL, bilirubine (totale, libre, conjuguée), urée, créatinine, protéines totales, albumine, globulines, Na, K, Cl	
<input type="checkbox"/>	Bilan amaigrissement équin : <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté + selles</i>	125 €
	Bilan de forme (ci-dessus), coproscopie, sérologie ténias	
<input type="checkbox"/>	Bilan exploration hépatique : <i>plasma hépariné ou sérum</i>	72 €
	ASAT, GGT, PAL, GLDH, bilirubine (totale, libre, conjuguée), acides biliaires, urée, protéines totales, albumine, globulines	
<input type="checkbox"/>	Bilan rénal : <i>plasma hépariné ou sérum + urine (pot stérile ou tube sec)</i>	72 €
	SANG : Créatinine, urée, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), protéines tot., albumine, globulines — URINE : Urologie (physico-chimie + microscopie), RPCU	
<input type="checkbox"/>	Bilan inflammation : <i>sang total EDTA + sérum + plasma citraté</i>	72 €
	NF, examen de frottis sanguin, électrophorèse des protéines sériques, fibrinogène, SAA	
<input type="checkbox"/>	Bilan myopathie : <i>plasma hépariné (maintenu réfrigéré et à l'abri de la lumière) + sérum + sang total EDTA</i>	111 €
	CK, ASAT, électrolytes (Na, K, Cl, Ca, P), sélénium, vitamine E <input type="checkbox"/> + PCR PSSM 1 <i>sang total EDTA</i> 57 €	
<input type="checkbox"/>	Bilan anémie équin : <i>sang total EDTA</i>	60 €
	NF, Coombs direct, recherche d'hétoparasites sur frottis sanguin (Babesia, Theileria)	
<input type="checkbox"/>	Bilan hémostase équin : <i>sang total EDTA + plasma citraté</i>	54 €
	NF (comptage plaquettaire inclus), temps de Quick (PT), temps de Céphaline activée (PTT), fibrinogène, D-dimères	
<input type="checkbox"/>	Bilan diagnostic de gestation : <i>plasma hépariné + sérum</i>	76 €
	Progestérone, œstradiol, eCG (PMSG)	
<input type="checkbox"/>	Bilan syndrome de Cushing / syndrome métabolique : <i>sérum + plasma EDTA</i>	71 €
	ACTH, insuline, glycémie - sérum séparé requis	

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 22 €	<input type="checkbox"/> Acides biliaires 26 €	<input type="checkbox"/> Glucose <i>plasma/sérum séparé</i> 6 €
<input type="checkbox"/> Examen de frottis sanguin 30 € <i>Joindre NF svp</i>	<input type="checkbox"/> Albumine 6 €	<input type="checkbox"/> IgG (<i>quantitatif</i>) 30 €
<input type="checkbox"/> NF + Examen de FS 40 €	<input type="checkbox"/> Ammonium 15 €	<input type="checkbox"/> PAL 6 €
<input type="checkbox"/> Coombs direct 42 €	<input type="checkbox"/> ASAT (GOT) 6 €	<input type="checkbox"/> Protéines totales 6 €
	<input type="checkbox"/> Bilirubine totale 6 €	<input type="checkbox"/> SAA (<i>quantitatif</i>) 39 €
	<input type="checkbox"/> Bilirubine conjuguée 6 €	<input type="checkbox"/> SDMA 38 €
	<input type="checkbox"/> CK 6 €	<input type="checkbox"/> Sélénium 39 €
	<input type="checkbox"/> Créatinine 6 €	<input type="checkbox"/> Triglycérides 6 €
	<input type="checkbox"/> Électrolytes Na, K, Cl, Ca, P 21 €	<input type="checkbox"/> Troponine I 36 €
	<input type="checkbox"/> Électroph. Prot. <i>sérum requis</i> 35 €	<input type="checkbox"/> Urée 6 €
	<input type="checkbox"/> Fer 21 €	<input type="checkbox"/> Vitamine E * 45 €
	<input type="checkbox"/> GGT 6 €	<input type="checkbox"/> Vitamine A * 45 €
	<input type="checkbox"/> GLDH 15 €	<input type="checkbox"/> * Vitamines : <i>plasma hépariné réfrigéré et à l'abri de la lumière</i>
		<input type="checkbox"/> ACTH <i>plasma EDTA requis</i> 45 €
		<input type="checkbox"/> Diagnostic DPIH <input type="checkbox"/> Suivi DPIH
		<input type="checkbox"/> AMH <i>Hormone anti-müllérienne</i> 80 €
		<input type="checkbox"/> Cortisol 25 €
		<input type="checkbox"/> eCG (PMSG) <i>sérum requis</i> 42 €
		<input type="checkbox"/> Œstradiol 39 €
		<input type="checkbox"/> Insuline <i>sérum requis</i> 39 €
		<input type="checkbox"/> Progestérone 39 €
		<input type="checkbox"/> Testostérone 39 €
		<input type="checkbox"/> T4 totale 25 €
		Urologie
		<input type="checkbox"/> Examen microscopique 39 €
		<input type="checkbox"/> ECBU (avec atb) 66 €
		<input type="checkbox"/> Analyse de calcul 45 €
		<input type="checkbox"/> RPCU 15 €

Examen cytologique et histopathologique équin – 2026

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

Modalités de règlement

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

- Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG)
 Prépaiement par CB (vetodiag.fr)
 Facturer vétérinaire (Si GIE : _____)
- Facturer propriétaire
 Facturer détenteur
▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires

Commémoratifs (données indispensables au bon traitement de l'analyse)

Veillez 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

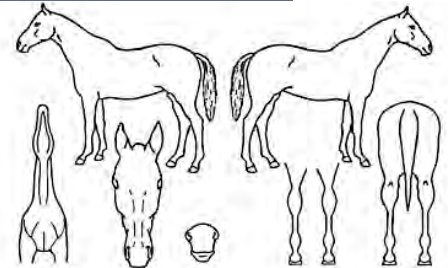
- Examen de frottis sanguin (joindre NF svp) Myélogramme (joindre NF + FS svp) autre site : _____

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 (TTC)

Cytologie des liquides : **58 €**
Cytologie 1 site : **50 €**
Cytologie 2 sites et plus : **70 €**
Myélogramme (+ frottis sanguin) : **56 €**
Examen de frottis sanguin : **30 €**

Histopathologie 1 ou 2 sites : **70 €**
Histopathologie ≥ 3 sites ou autopsie simple (1 à 6 prélèvements) : **85 €**
Biopsie musculaire ou biopsie de moelle osseuse : **80 €**
Autopsie complète (≥ 7 prélèvements) - pas d'animal entier svp : **120 €**
Immunohistochimie 1 marqueur : **75 €** (+ 25 € par marqueur supplémentaire)

Allergologie équine – 2026 (tarifs TTC)

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 :
<p align="center">Modalités de règlement</p> <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 <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 €

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 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

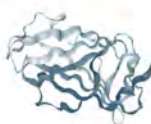
- Dosage détaillé des IgE – 130 extraits et composants moléculaires testés **232 €**

EXTRAIT

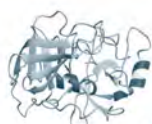


Extrait d'allergènes

COMPOSANTS MOLÉCULAIRES



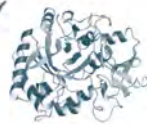
Der f 2
Famille NPC2



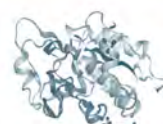
Der f 3
Trypsine



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 €**

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 :
<p align="center">Modalités de règlement</p> <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 ▲ Facturation propriétaire ou détenteur : e-mail et adresse complète obligatoires			Envoi Chronopost / France Express : + 15,00 € Enveloppes postales préaffranchies : + 5,00 €

Renseignements sur le foyer et données épidémiologiques

Nom du lieu de stationnement des équidés * :

Adresse complète du détenteur (si différente du propriétaire) * : identique au propriétaire

Données sur l'effectif (+ nombre de chevaux) * : Présents (____) Malades (____) Morts (____)

Chevaux de l'effectif déplacés ? : Oui Non Nouveaux chevaux introduits ? : Oui Non

Autres syndromes rencontrés dans l'effectif :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <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 pourrions vous accompagner en cas d'analyses complémentaires sur le foyer ou le cas déclaré (n'hésitez pas à nous contacter)

Renseignements complémentaires sur le cas déclaré

Activité principale * : Centre équestre Entraînement Elevage Loisirs Sport Autres :

Vaccination (+ date dernier rappel) * : Grippe (___/___/___) HVE1 (___/___/___) HVE1+4 (___/___/___) Tétanos (___/___/___)
 Autre : _____ (___/___/___)

Température (max) * : Remarques particulières (ex. forme nerveuse, etc.) :

- | | | | | |
|-----------------|----------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Toux * : | <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 équine (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) :
