

Examen cytologique et histopathologique équin – 2026

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

Modalités de règlement

Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG) Prépairement 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 commémoratif 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

- | | | |
|--|---|--|
| <u>Synovie</u> : <input type="checkbox"/> Articulation(s) : _____ | <u>Épanchement</u> : <input type="checkbox"/> Pleural <input type="checkbox"/> Péritonéal | <input type="checkbox"/> Lavage utérin |
| <u>Urine</u> : <input type="checkbox"/> Miction <input type="checkbox"/> Cathétérisation | <u>LCR</u> : <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Occipital | |

Hémato-cytopathologie et autre site

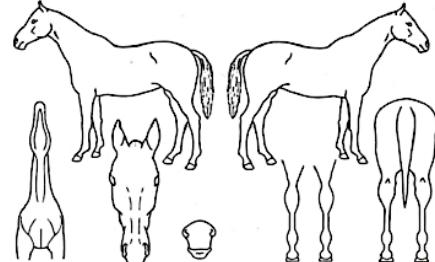
Examen de frottis sanguin (joindre NF supv) Myélogramme (joindre NF + FS supv) autre site : _____

HISTOPATHOLOGIE

Nature du prélèvement :

- Pièce d'exérèse complète Pièce d'exérèse partielle Biopsie(s) Prélèvement(s) d'autopsie - pas d'animal entier supv

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 (ITC)

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) - <u>pas d'animal entier supv</u> : 120 € Immunohistochimie 1 marqueur : 75 € (+ 25 € par marqueur supplémentaire)
---	--