

Examen cytologique canin et félin – 2026

Vétérinaire	Patient	Propriétaire	Règlement
E-mail :	Nom : ☐ Chien ☐ Chat ☐ Autre : Race : Age : ☐ Mâle ☐ Femelle ☐ Stérilisé(e) ☐ Non stérilisé(e)	Si facturation : coordonnées complètes obligatoires Nom : Adresse : Facturation électronique obligatoire en 2026 E-mail :	☐ Joint Chèque à l'ordre de VETODIAG - agréer svp ☐ Prépaiement par CB sur vetodiag.fr ☐ Facturer vétérinaire Si groupe/réseau : _____ ☐ Facturer propriétaire 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 : ☐ Masse/Nodule ☐ Diffus
2. Taille : _____	5. Consistance : ☐ Mou ☐ Ferme ☐ Dure
3. Croissance : ☐ Lent ☐ Rapide	6. Mobilité : ☐ Mobilisable ☐ Adhérée

Nœud(s) lymphatique(s)

1. Localisation : _____	3. Croissance : ☐ Lent ☐ Rapide
2. Adénomégalie : ☐ Isolé ☐ Régional ☐ Généralisé	4. Bilan d'extension : ☐ Non ☐ Oui : _____

Liquide

1. Épanchement : ☐ Ascite ☐ Thorax ☐ Péricarde	4. Urine : ☐ Miction ☐ Sondage ☐ Cystocentèse
2. Respiratoire : ☐ LBA ☐ Lavage trachéal	5. Liquide cérébro-spinal : ☐ Lombaire ☐ Occipital
3. Synovie : ☐ Articulation(s) : _____	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) ☐ ECU ☐ RPCU ☐ Analyse de calcul urinaire
☐ Facteurs rhumatoïdes (sérum) ☐ Anticorps anti-nucléaires (sérum) ☐ Autre : _____