

Examen cytologique et histopathologique équin – 2026

Vétérinaire Cachet et signature	Patient	Propriétaire	Détenteur (si différent du propriétaire)
	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

☐ Joint (chèque à l'ordre de VETODIAG)
☐ Facturer propriétaire

☐ Prépaiement par CB (vetodiag.fr)
☐ Facturer détenteur

☐ Facturer vétérinaire (Si GIE : _____)

▲ 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 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

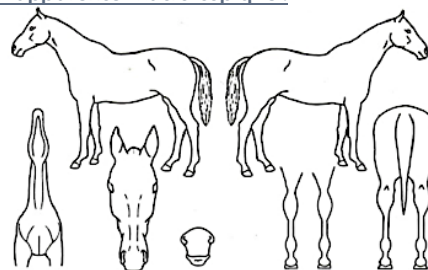
☐ Examen de frottis sanguin (joindre NF svp) ☐ Myélogramme (joindre NF + FS svp) ☐ autre site : _____

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 (tarifs € TTC PEGAS)

Cytologie des liquides : 46,40

Cytologie 1 site : 40,00

Cytologie 2 sites et plus 56,00

Myélogramme (+ frottis sanguin) : 44,80

Examen de frottis sanguin : 24,00

Histopathologie 1 ou 2 sites : 66,50

Histopathologie ≥ 3 sites ou autopsie simple (1 à 6 prélèvements) : 80,75

Biopsie musculaire ou biopsie de moelle osseuse : 76,00

Autopsie complète (≥ 7 prélèvements) - pas d'animal entier svp : 114,00

Immunohistochimie 1 marqueur : 75,00 (+ 25 € par marqueur supplémentaire)