

**VETERINAIRE**

Cachet

**PROPRIETAIRE**

Nom Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

e-mail :

e-mail :

**ANIMAL**

Nom	chien	chat	autre	Race	Sexe : M	F	Stérilisé(e)	oui	non
Date de naissance				Identifiant					

**PRELEVEMENT**

Date

Nombre de lame(s) : 1 2 3 4 5      Nombre de tube(s) : 1 2 3 4 5

Dossier suivi : Référence précédente :

Reservé LHA :

**ANALYSE DEMANDÉE (cocher la ou les cases)**

 Les tarifs sont exprimés TTC.  
 +8 € en cas d'utilisation d'une enveloppe pré-affranchie

8 €

**CYTOLOGIE**

Ponction de masse ou d'organe : 1 site (1 à 5 lames maximum par site)

48 €

Nombre de sites supplémentaires (10 euros par site supplémentaire) : ..... x 10 €

1      2      3      4      5

+      €

 Liquide biologique **envoi en 24h (type CHRONOPOST®)**

52 €

Cytologie de suivi

33 €

**HÉMATOLOGIE**

Frottis sanguin (fournir les résultats de la Numération Formule Sanguine concomitante)

36 €

Myélogramme (8 lames maximum) -

Fournir 2 frottis sanguins non fixés et non colorés et les résultats de la Numération Formule Sanguine concomitante

72 €

 (Hémogramme complet : voir prestations LDHVet - <https://laboniris.oniris-nantes.fr/tarifs/hematologiehemostase/>)

**IMPORTANT :**

- Les lames doivent être **identifiées** (site de ponction), **séchées à l'air libre** et non colorées. A tenir hors de portée des vapeurs de formol (faire un envoi séparé de tout prélèvement histologique).
- Pour les **liquides biologiques** : faire des **étalements directs** et transmettre également un **tube EDTA** (envoi rapide 24h à 4°C si possible).

Demande de kits : histologie

cytologie

**MONTANT TOTAL DU REGLEMENT**
**Règlement**

 Chèque joint à la demande  
 CB/en ligne/chèque/virement à réception de la facture

**Facturation/justificatif**

 Clinique vétérinaire  
 Propriétaire de l'animal  
 Autre préciser

€

Les résultats d'analyse ne sont transmis qu'à réception du règlement.



## ANAMNÈSE

## PRÉLÈVEMENTS

Masse cutanée ou sous-cutanée      Ponction d'organe interne      Nœud(s) lymphatique(s)  
 Liquide d'épanchement      Liquide céphalorachidien (LCR)      Liquide de lavage bronchoalvéolaire  
 Frottis sanguin      Numération Formule Sanguine      Myélogramme      Autres (préciser)

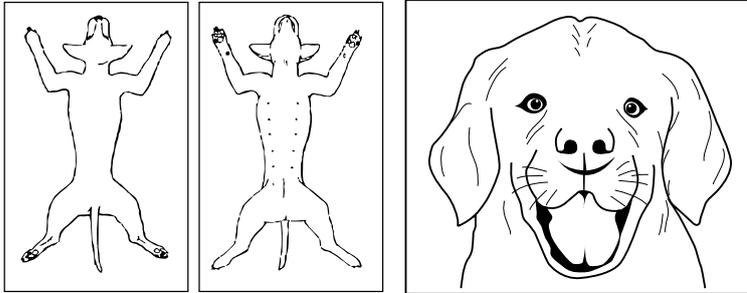
## LOCALISATION ANATOMIQUE

### Lésion cutanée/sous-cutanée :

Mobilité : Mobilisable      Adhérente      Consistance : Mou      Ferme  
 Taille :      Croissance : Lente      Rapide      Inconnue

Cliquer sur la localisation des lésions

Localisation :



## ORGANE

### Nature des lésions :

Rate      Foie      Prostate      Autre (précisez) :

## NŒUD(S) LYMPHATIQUE(S)

Localisation :

Adénomégalie : Isolée      Régionale      Généralisée

## LIQUIDE

1-Epanchement :      Abdomen      Thorax      Péricarde  
 2-Respiratoire :      LBA      Lavage trachéal  
 3-Synovie :      Articulation(s)  
 4-Urine :      Miction      Sondage      Cystocentèse  
 5-Liquide cérébro-spinal :      Lombaire      Occipital

Autre (précisez) :

## RÉSULTATS D'EXAMEN COMPLÉMENTAIRES

## HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES :

## THÉRAPIE

Traitement reçu :

Dose :

Date de début :

Date de fin :

Réponse à la thérapie : Oui      Temporaire      Non