



**PRÉLÈVEMENTS** : IDENTIFIÉS (temps et nom du propriétaire)  
**SÉRUM** (Tube sec) ou **PLASMA** (Héparine / EDTA, selon l'analyse)  
obligatoirement **CENTRIFUGÉS** ou **DÉCANTÉS** et seul le **SURNAGEANT DOIT ÊTRE ENVOYÉ - CONGELATION INTERDITE**

**ENVOI POSTAL** : rapide, accompagné de la demande d'analyse (à télécharger), d'un **CHÈQUE** (agrafé à la feuille de demande, à l'ordre du LDHVet)

<b>PROTOCOLES RECOMMANDÉS</b> <i>Toutes les feuilles d'envoi et de traitements sont téléchargeables sur le site</i>	<b>TARIFS TTC</b> 7 € à rajouter dans le cas où vous utilisez une enveloppe pré-affranchie
<p><b>EXPLORATIONS GONADIQUES MÂLE</b></p> <p>◆ <b>Contrôle de castration ancienne</b> (&gt; 6 mois), <b>hypogonadisme mâle</b>, tumeur testiculaire :  <b>Test hCG CHORULON (MSD) 2500 UI/100 kg = Max 15 000 UI PAR CHEVAL</b></p> <p><b>Dosage de TESTOSTÉRONE + ESTRADIOL</b>  -T0 : 1<sup>ère</sup> prise de sang + injection IM d'hCG  - (T0 + 8 heures) : 2<sup>ème</sup> prise de sang : facultatif  -T0 + 20 heures : 3<sup>ème</sup> prise de sang</p> <p>◆ <b>Contrôle de castration</b> 3 à 6 semaines après l'intervention <b>sous cœlioscopie</b> : dosage isolé de la testostérone.</p>	<p>58 €</p> <p>36 €</p>
<p><b>DIAGNOSTIC DE GESTATION :</b></p> <p>◆ <b>Indiquer la date de dernière saillie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De la 6<sup>ème</sup> semaine à la fin du 4<sup>ème</sup> mois : Dosages PROGESTERONE, eCG (=PMSG) 53 €</li> <li>- Entre 4 et 6 mois : Dosages ESTRADIOL, PROGESTERONE et eCG (=PMSG) 63 €</li> <li>- Plus de 6 mois : Dosages ESTRADIOL et PROGESTERONE 46 €</li> </ul> <p>◆ <b>Si date de saillie inconnue</b> : Dosages ESTRADIOL, PROGESTERONE et eCG (=PMSG) 63 €</p>	
<p><b>EXPLORATIONS GONADIQUES FEMELLE</b></p> <p>◆ <b>Troubles de la cyclicité et/ou de la fertilité</b> } Dosages ESTRADIOL, PROGESTERONE et PROLACTINE  ◆ <b>Protocole « Jument Pisseuse »</b> }</p> <p>1 prélèvement par semaine pendant 4 semaines (transmettre les données cliniques nécessaires à l'interprétation).</p> <p>◆ <b>Tumeur ovarienne</b> : dosages d'ESTRADIOL, de PROGESTÉRONNE, de PROLACTINE et de TESTOSTÉRONNE  1 prise de sang unique</p>	<p style="text-align: right;"><i>TELECHARGER NOS FEUILLES SPECIALES</i></p> <p>95 €</p> <p>66 €</p>
<p><b>TROUBLE DU COMPORTEMENT (mâle et femelle) : dosage unique de prolactine</b></p>	<p>39 €</p>
<p><b>HIRSUTISME / CUSHING / SYNDROME METABOLIQUE EQUIN</b></p> <p><b>Protocole simplifié : Dosages INSULINE, CORTISOL et PROLACTINE</b>  1 ou 2 (mieux) prise(s) de sang à au moins 1 heure d'intervalle (Nous communiquer la (les) glycémie(s) correspondante(s))</p> <p><b>Protocole complet : simplifié ci-dessus + dosage de l'ACTH</b>  <b>ATTENTION envoi URGENT CHRONOPOST obligatoire en 24H – Plasma sur EDTA obligatoire</b></p> <p><b>ACTH seul : ATTENTION envoi URGENT CHRONOPOST obligatoire en 24H – Plasma sur EDTA obligatoire</b></p> <p><b>CONTROLE DE TRAITEMENT</b> : Ne doser en priorité que les hormones augmentées au diagnostic, 3 à 5 h après la prise du médicament</p>	<p>65 €</p> <p>95 €</p> <p>39 €</p>
<p><b>EXPLORATION THYROIDIENNE</b> : Dosage de T4 Libre  2 prises de sang espacées d'au moins 45 minutes</p>	<p>37 €</p>
<p><b>EXPLORATION CORTICOSURRÉNALIENNE</b> : Dosage du CORTISOL  2 prises de sang à au moins 1 heure d'intervalle</p>	<p>36 €</p>
<p><b>DOSAGES B12 , FOLATES (Troubles de la croissance, Anémie, Troubles Digestifs) :</b>  1 prise de sang unique (préciser l'heure du repas), 2 mL de SERUM ou de PLASMA non hémolysé</p>	<p style="text-align: right;"><i>TELECHARGER NOS FEUILLES SPECIALES</i></p> <p>41 €</p>
<p><b>ELECTROPHORESE DES PROTÉINES SÉRIQUES : SÉRUM (TUBE SEC)</b>  1 prise de sang unique</p>	<p style="text-align: right;"><i>TELECHARGER NOS FEUILLES SPECIALES</i></p> <p>26 €</p>
<p><b>ACIDES BILIAIRES</b> : Prélèvement d'au moins 1 mL - SÉRUM (TUBE SEC)  1 prise de sang unique (préciser le délai entre le dernier repas et le prélèvement)</p>	<p>33 €</p>
<p><b>ACIDES BILIAIRES + ELECTROPHORESE DES PROTÉINES SÉRIQUES :</b>  Prélèvement d'au moins 1 mL - SÉRUM (TUBE SEC)  1 prise de sang unique (préciser le délai entre le dernier repas et le prélèvement)</p>	<p>55 €</p>

**Autres demandes : Nous contacter**

**DATE DE PRÉLÈVEMENT :**

(Nous permet de connaître la durée d'acheminement postal)

PRECISER LE NOMBRE DE PRELEVEMENT(S) : 1  2  3  4 **VETERINAIRE :**

e-mail (Pour envoi rapide des résultats) :

Règlement joint : oui non **SYNDROME METABOLIQUE, CUSHING ET HIRSUTISME****Protocole simplifié :**   
Insuline, Cortisol et Prolactine**Protocole complet :**   
Simplifié ci dessus + ACTH (si envoi en 24H)**ACTH** (si envoi en 24H) **INSULINE** **CORTISOL** **T4 LIBRE** **TESTOSTERONE** Avec Stimulation hCG **PROLACTINE** **ESTRADIOL** **PROGESTERONE** **eCG** **ACIDES BILIAIRES** **ELECTROPHORESE** **B12, FOLATES** **IGF1** **IMPORTANT :**DOSSIER SUIVI :  REFERENCE(S) LABORATOIRE PRÉCÉDENTE(S) **PROPRIÉTAIRE**

ADRESSE : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Code Postal : .....

VILLE : .....

**ANIMAL** NOM : ..... AGE : .....**Espèce :** Cheval   
Ane **Race :** .....MALE 

- Castré
- Monorchide
- Cryptorchide
- Hypertrophie
- Atrophie testiculaire

**Poids :** .....**Etat corporel**

- Maigre
- En état
- Embonpoint
- Obèse

**Stabulation :** Pré (24/24h)  Box  Litière : .....FEMELLE 

- DATE DES DERNIERES CHALEURS : .....
- Chaleurs permanentes  ancestrus
- Suitée depuis : .....
- Saillie le :** .....
- Pleine depuis :** .....
- Echographie :  positive  négative
- Non réalisée
- Lactation depuis : .....
- Mammite depuis : .....
- EXPLORATION GENITALE :**
- Ovaires : .....
- Tonicité utérine : .....
- Muqueuse vaginale : .....
- Col : .....

**Alimentation :** Foin  Herbe Concentré  Marque : .....Orge  Avoine  Autres : .....CMV  Marque : .....**ACTIVITE :**Reproduction Sport - Discipline : ..... Entraînement  Compétition Loisirs Retraité  **SIGNES CLINIQUES : DATE D'APPARITION :**Polyuro-polydipsie Laxité ligamentaire Troubles digestifs Fatigabilité Boiteries Qualité crottins : Normaux  Durs  Mous Polyphagie Fourbures chroniques Troubles cardiaques Perte de poids Troubles cutanés Troubles respiratoires Prise de poids Hyperhidrose Troubles nerveux Amyotrophie Hirsutisme Troubles comportementaux **En cas de suspicion d'hirsutisme ou de syndrome métabolique, il est important de préciser :** - Heure(s) des prises de sang : ...../.....Glucose : T0 : ..... Glucose : T1 : ..... - Animal à jeun : oui  non  **SIGNES BIOLOGIQUES : cf résultats ci-joint** 

Urée : ..... Créatinine : ..... Trigl : ..... Cholestérol : ..... PAL : .....

ASAT/SGOT : ..... CK : ..... GGT : ..... ALAT/SGPT : ..... PT : ..... Albumine : .....

Na<sup>+</sup> : ..... K<sup>+</sup> : ..... Hb : ..... HcT : ..... Anomalies de la Numération/Formule : ..... **TRAITEMENT ENTREPRIS AVANT LES PRÉLÈVEMENTS : (Date, dose, anesthésie éventuelle, etc...)** Prascend, dose : ..... Autres : ..... Glucophage, dose : .....EFFICACITE DU TRAITEMENT : très satisfaisant  satisfaisant  partiel  nul  **MOTIF DE CONSULTATION ou SUSPICION :**

T	<b>RÉSERVÉ AU LABORATOIRE :</b> NC : <input type="radio"/> H : <input type="radio"/> F : <input type="radio"/> L : <input type="radio"/>			<b>ESTRADIOL :</b>
<b>CORTISOL :</b>	/	<b>IGF1 :</b>	<b>ACTH :</b>	<b>PROGESTÉRONE :</b>
<b>T4 LIBRE :</b>	/ /	<b>ACIDES BILIAIRES :</b>	/	<b>PROLACTINE :</b>
<b>INSULINE :</b>		<b>AUTRE :</b>	<b>eCG :</b>	<b>TESTOSTÉRONE :</b> /