


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®)** faire des étalements directs et transmettre également un tube EDTA (envoi rapide 24h à 4°C si possible)

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).

Demande de kits : histologie

cytologie

MONTANT TOTAL DU REGLEMENT
Règlement

Chèque joint à la demande

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)

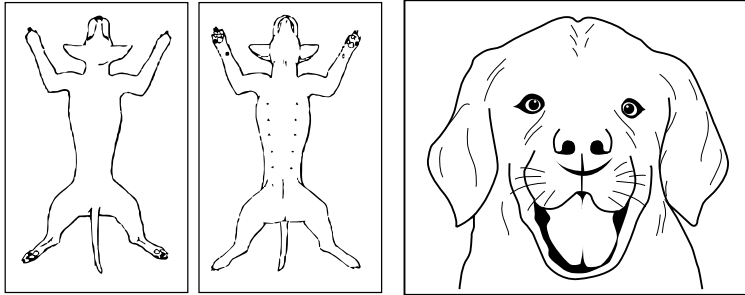
LOCALISATION ANATOMIQUE

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