



## Formulaire pour *Cytologie*

Consultez nos tarifs via votre Smartphone en scannant ce QR code

**Lames** : identifiées au crayon à papier (nom, site de ponction), séchées à l'air, sans fixation, non colorées, non recouvertes de lamelles, sans vapeurs de formol environnantes, dans conditionnement de transport spécial fourni sur demande.

**Liquides** : les cellules se conservant mal dans les liquides, il est préférable de transmettre deux étalements, un direct et un du culot de centrifugation, réalisés au chevet du malade (non fixés, non colorés) ou à défaut un Tube EDTA à 4°C (sur glace fondante) transmis dans les 24H .

### VOTRE ENVOI

Date d'envoi : ...../...../.....

Total analyse(s) :

Prix du chronopost :

**Chèque joint impérativement à l'ordre du LAPVSO**

Envoyer facture acquittée

**A facturer à la clinique vétérinaire**

Le montant total à régler = prix de(s) analyse(s) demandée(s) + prix du chronopost fourni avec nos kits

•Merci d'agrafer le chèque •Une analyse sans règlement ne sera pas traitée

<b>Vétérinaire:</b>	(S'il y a lieu) <b>Vétérinaire référent :</b>	<b>Propriétaire :</b>
Email :	Email :	Email :

Animal : Nom : ..... Espèce : ..... Race : ..... Age : .....

Mâle  Castré  Femelle  Stérilisée  Couleur/robe : ..... Identification :

### VOS PRÉLÈVEMENTS

Nombre de Tubes EDTA .....

Nombre de lames .....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Cytoponction à l'aiguille fine | <input type="radio"/> Myélogramme                  |
| <input type="radio"/> Carottage à l'aiguille         | <input type="radio"/> Frottis sanguin              |
| <input type="radio"/> Calque                         | <input type="radio"/> Étalements directs           |
| <input type="radio"/> Cytobrossage                   | <input type="radio"/> Étalements de culot          |
|  | <input type="radio"/> Autre                        |
|  | <input type="radio"/> SUIVI                        |
|  | <input type="radio"/> Référence Antérieure : ..... |

•Commémoratifs, symptômes cliniques :

•Suspensions diagnostiques :

•Traitements reçus :

•Résultats du bilan d'extension :

•Résultats de l'imagerie :  Radiographies  Echographie  Scanner  IRM

### ASPECT MACROSCOPIQUE DES PRÉLÈVEMENTS

#### LIQUIDES

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Incolore / Eau de Roche       | <input type="checkbox"/> Limpide    |
| <input type="checkbox"/> Rosé/ sérohémostatique        | <input type="checkbox"/> Trouble    |
| <input type="checkbox"/> Rouge franc / sanguin         | <input type="checkbox"/> Flocculats |
| <input type="checkbox"/> Jaune vif                     | <input type="checkbox"/> Dépôts     |
| <input type="checkbox"/> Jaune pâle                    | <input type="checkbox"/> Visqueux   |
| <input type="checkbox"/> Vert / orange                 | + ++ +++                            |
| <input type="checkbox"/> Blanc / lait fraise / Chyleux | Taux de Protéines g/l :             |
| <input type="checkbox"/> Autre :                       |                                     |

#### LÉSIONN SOLIDES

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unique               | <input type="checkbox"/> Multicentrique  |
| <input type="checkbox"/> Hypertrophie diffuse | <input type="checkbox"/> Masse <input type="checkbox"/> Nodule <input type="checkbox"/> Plaque |
| <b>Adénomégalie</b>                           | <input type="checkbox"/> Isolée <input type="checkbox"/> Généralisée                           |
| Durée d'évolution :                           |  |
| Taille :                                      |  |
| Forme :                                       |  |
| Localisation :                                |  |

# NATURE DES PRÉLÈVEMENTS ET DE L'ANALYSE DEMANDÉE

## Hématocytopathologie

 MYÉLOGRAMME

Envoyer :

1. Au moins 3 lames
2. Les données de l'hémogramme le plus récent si possible daté du jour même de la ponction médullaire
3. Un frottis sanguin

 FROTTIS SANGUIN

*réalisés au chevet de l'animal*

 Quels éléments figurés recherchez-vous : Babésiose  
Hépatozoonose, Dirofilariose, Hémobartonellose ?

## Bilan d'extension

Tumeur primitive

 Localisation :  
Nature :

Zone cytoponctionnée

 Nœud  
lymphatique

 Foie

 Rate

 Moëlle  
osseuse

 Sang

Autre :

## Nœuds lymphatiques

 Sous-mandibulaire(s)

 Inguinal(aux)

 Axillaire(s)

D

G

 Pré-scapulaire(s)

 Poplité(s)

 Autre :

D

G

## Organes internes

 Rate\*

 Foie\*

 Rein

 Prostate

Autre :

\* Fournir la NFS et le myélogramme pour interprétation (matériel hématique par nature)

## Masse

 Cutanée

 Sous-  
Cutanée

 Du  
Thorax

 De  
l'Abdomen

Autre :

## Liquide d'épanchement\*\*

 Péricarde

 Thorax

 Abdomen

 Ancienneté :  
Ponctions répétées ?

## Arbre respiratoire

 LBA\*\*

 LTB\*\*

 Brossage  
endoscopique

 Cavité(s)  
nasale(s)

D

G

## Appareil ostéo-articulaire *Envoyer des étalements directs*

 LIQUIDE  
SYNOVIAL

 Epaule

 Carpe

 Coude

D

G

 Hanche

 Grasset

 Tarse

D

G

 OS

 Urine\*\*

 Miction

 Sondage

 Cystocentèse

 Œil

 Conjonctive

 Sclère

 Humeur

D

G

 Autre

*précisez*

\*\* Les cellules se conservant mal dans les liquides, il est préférable de transmettre deux étalements, un direct et un du culot de centrifugation, réalisés au chevet du patient