



**Formulaire pour Cytologie**

**VOTRE ENVOI**

**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 .

<p>Total analyse(s) : _____</p> <p>Prix du chronopost : _____</p> <p>Montant total à régler : _____</p>	<p align="right"><b>Chèque joint impérativement à l'ordre du LAPVSO</b> <input type="checkbox"/></p> <p align="right">Envoyer facture acquittée <input type="checkbox"/></p> <p align="right"><b>A facturer à la clinique vétérinaire</b> <input type="checkbox"/></p> <p align="right">Le montant total à régler = prix de(s) analyse(s) demandée(s) + prix du chronopost fourni avec nos kits</p>
---	---

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

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

<p><b>Vétérinaire:</b></p>   <p>Email :</p>	<p align="center"><i>(S'il y a lieu)</i> <b>Vétérinaire référent :</b></p>   <p>Email :</p>	<p><b>Propriétaire :</b></p>   <p>Email :</p>
--	--	--

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

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

<p align="center"><b>VOS PRÉLÈVEMENTS</b></p> <p>Nombre de Tubes EDTA .....</p> <p>Nombre de lames .....</p>	<p><input type="radio"/> Cytoponction à l'aiguille fine</p> <p><input type="radio"/> Carottage à l'aiguille</p> <p><input type="radio"/> Calque</p> <p><input type="radio"/> Cytobrossage</p>	<p><input type="radio"/> Myélogramme</p> <p><input type="radio"/> Frottis sanguin</p> <p><input type="radio"/> Etalements directs</p> <p><input type="radio"/> Etalements de culot</p> <p><input type="radio"/> Autre</p> <p><input type="radio"/> SUIVI</p> <p><input type="radio"/> Référence Antérieure :.....</p>
--	---	---

•Commémoratifs, symptômes cliniques :

•Suspicions diagnostiques :

•Traitements reçus :

•Résultats du bilan d'extension :

•Résultats de l'imagerie :       Radiographies     Echographie     Scanner                       IRM

ASPECT MACROSCOPIQUE DES PRÉLÈVEMENTS			
☐ LIQUIDES		☐ LÉSIONS SOLIDES	
<input type="checkbox"/> Incolore / Eau de Roche <input type="checkbox"/> Rosé/ sérohémorragique <input type="checkbox"/> Rouge franc / sanguin <input type="checkbox"/> Jaune vif <input type="checkbox"/> Jaune pâle <input type="checkbox"/> Vert / orange <input type="checkbox"/> Blanc / lait fraise / Chyleux <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Limpide <input type="checkbox"/> Trouble <input type="checkbox"/> Floculats <input type="checkbox"/> Dépôts <input type="checkbox"/> Visqueux  + ++ +++ Taux de Protéines g/l :	<input type="checkbox"/> Unique <input type="checkbox"/> Hypertrophie diffuse <b>Adénomégalie</b> Durée d'évolution : Taille : Forme : Localisation :	<input type="checkbox"/> Multicentrique <input type="checkbox"/> Masse <input type="checkbox"/> Nodule <input type="checkbox"/> Plaque <input type="checkbox"/> Isolée <input type="checkbox"/> Généralisée

## NATURE DES PRÉLÈVEMENTS ET DE L'ANALYSE DEMANDÉE

### Hématocytopathologie

 MYÉLOGRAMME

Envoyer :

1. Au moins 5 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 2 étalements,  
1 direct et 1 du culot de centrifugation, réalisés au chevet du patient