

# ANALYSE CYTOLOGIQUE 2026

téléchargeable sur [www.azurvet-lab.fr](http://www.azurvet-lab.fr)



**AZURVET-LAB**  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

## VÉTÉRINAIRE (obligatoire):

## PROPRIÉTAIRE (nom, prénom, adresse):

Cadre temporel

Champs de saisie pour le propriétaire

**Dr Benoît RANNOU**  
Vétérinaire, DipACVP & ECVCP  
Spécialiste en Biologie Médicale

**Dr Marco ZINGARIELLO**  
Vétérinaire, ancien résident ACVP

Cadre réservé au Laboratoire

**ANIMAL** Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Espèce :** Chien Chat Cheval Bovin Furet Autre \_\_\_\_\_

**Race :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** F M **Castré :** oui non

**ANAMNÈSE**

**DATE DU PRÉLÈVEMENT** \_\_\_\_\_

Nombre de Lames \_\_\_\_\_ Nombre de Tubes \_\_\_\_\_

Les lames doivent être identifiées au crayon à papier (nom, site) séchées à l'air, non colorées, sans lammelle, préparées à distance de formol ou d'alcool.

## RÈGLEMENT

Chèque joint à l'ordre **AZURVET**

Facture au vétérinaire

Paiement par téléphone  
Merci d'indiquer le n° de téléphone du propriétaire

Coursier (Dept. 06 et 83) ou envoi **Chronopost**

- Ajoutez 15€ au prix de l'analyse
- Coursier : appeler au **04 93 51 64 65**
- Bordaerux Chronopost téléchargeables sur notre site

## ENVOI DES RÉSULTATS

Aucun résultat ne sera rendu en l'absence de règlement  
(sauf en cas de facturation à la clinique)

Courrier + Email Email uniquement Copie proprio

## LOCALISATION ANATOMIQUE

### LÉSION CUTANÉE

**Localisation** \_\_\_\_\_ **Croissance :** Lente Rapide Inconnue

**Taille** \_\_\_\_\_ **Mobilité :** Mobilisable Adhérente **Consistance :** Mou Ferme Dur

### ORGANE Merci de préciser si la cytoponction a été réalisée dans une masse/module

Rate Foie Rein Prostate Autre (précisez) \_\_\_\_\_

### NŒUD.S LYMPHATIQUE.S

**Croissance :** Lente Rapide Inconnue **Localisation :** \_\_\_\_\_

**Adénomégalie :** Isolée Régionale Généralisée

### LIQUIDE <sup>1</sup>dans un tube EDTA associé à un étalement direct ou après centrifugation <sup>2</sup>nous contacter avant l'envoi

**1. Épanchements<sup>1</sup> :** Abdomen Thorax Péricarde **4. Urine** Miction Sondage Cystocentèse

**2. Respiratoire :** LBA Lavage trachéal **5. Liquide cérébro-spinal<sup>2</sup> :** Lombaire Occipital

**3. Synovie :** Articulation.s \_\_\_\_\_ Autre (précisez) \_\_\_\_\_

### HÉMATO-CYTOPATHOLOGIE

**Examen de frottis sanguin<sup>3</sup> :** \_\_\_\_\_

<sup>3</sup>fournir les résultats de la numération formule

**Myélogramme<sup>4</sup> :** \_\_\_\_\_

<sup>4</sup>fournir les résultats de la numération formule + un frottis sanguin

## TARIFS TTC AU 1<sup>ER</sup> FÉVRIER 2025

### EXAMEN CYTOLOGIQUE (ponction à l'aiguille fine)

1 site (Nœuds lymphatiques ou organe ou masse cutanée)	49€
2 sites (2 organes différents ou 2 masses cutanées)	74€
3 sites	86€
Site supplémentaire (4 sites ou +) / par site	21€
1 liquide articulaire	60€
Plusieurs liquides articulaires	80€

**EXAMEN CYTOLOGIQUE D'UN LIQUIDE** 60€

**FORFAIT CYTOLOGIE + BACTÉRIOLOGIE<sup>5</sup> (chaque site)** 113€

**FROTTIS SANGUIN** 37€

**MYÉLOGRAMME** 80€

### EXAMEN CYTOLOGIQUE DES URINES

Culot urinaire 28€

Densité, bandelette et culot 35€

ECBU (culot + bactériologie) 66€

**ENVOI PAR CHRONOPOST** (bordereau imprimable sur [azurvet-lab.fr](http://azurvet-lab.fr)) 15€

<sup>5</sup>Tube sec ou écouvillon pour la bactériologie

**AzurVet-Lab BIOLOGIE MÉDICALE 04 97 10 07 10**

769, avenue Pierre et Marie Curie - 06700 Saint-Laurent du Var [www.azurvet-lab.fr](http://www.azurvet-lab.fr) [laboratoire@azurvet-lab.fr](mailto:laboratoire@azurvet-lab.fr)

Possibilité d'obtenir du matériel d'envoi sur demande (consulter notre site, rubrique « Envoyer un prélèvement »)