

ANALYSE CYTOLOGIQUE 2026

téléchargeable sur www.azurvet-lab.fr



AZURVET-LAB
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

VÉTÉRINAIRE (obligatoire):

PROPRIÉTAIRE (nom, prénom, adresse):

Cadre tampon

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**
• Bordaureaux 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 Masse Autre (précisez) _____

NŒUD.S LYMPHATIQUE.S

Croissance : Lente Rapide Inconnue **Localisation :** _____

Adénomégalie : Isolée Régionale Généralisée

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

1. Épanchements¹: Abdomen Thorax Péricarde **4. Urine** Miction Sondage Cystocentèse

2. Respiratoire : LBA Lavage trachéal **5. Liquide cérébro-spinal²:** Lombaire Occipital

3. Synovie : Articulation.s _____ Autre (précisez) _____

HÉMATO-CYTOPATHOLOGIE

Examen de frottis sanguin³: **Myélogramme⁴:**

³fournir les résultats de la numération formule

⁴fournir les résultats de la numération formule + un frottis sanguin

TARIFS TTC AU 1^{ER} 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 + BACTÉRIOLOGIE⁵ (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) 15€

⁵Tube 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 laboratoire@azurvet-lab.fr

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