



HISTOPATHOLOGIE CHIEN / CHAT

Tarifs 2025

Nom propriétaire :

Nom patient :

Espèce : Race :

Sexe : Date de naissance :

Remarques / Demandes particulières

Toute remarque ou demande écrite en dehors de cet encadré ne sera pas prise en compte

Code de la clinique* - **OBLIGATOIRE**

CV

Cachet de la clinique

Dr :
*Disponible sur votre espace MyAnydiag

Nombre et nature des échantillons - **OBLIGATOIRE**

Pot de formol :

Total de prélèvements : Biopsie(s) :

Pièce(s) opératoire(s) entière(s) :

Fragment(s) de pièce(s) opératoire(s) :

Lésion unique Lésion multicentrique

Nombre d'analyses cochées :

Le formaldéhyde étant volatil, placez les prélèvements d'histologie dans un sachet étanche pour éviter les fuites. Les lames de cytologie, sensibles aux vapeurs de formol, doivent être envoyées dans un sachet séparé pour garantir leur lisibilité.

Transport des analyses

Dépôt laboratoire INOVIE

Ramassage par coursier INOVIE

Chronopost

Enlèvement sur demande Chronopost

Coursier Paris et limitrophe

Course urgente Paris et limitrophe

Autre type d'envoi / Dépôt au laboratoire

Anamnèse - **INDISPENSABLE**

Date de réalisation du prélèvement :

Commémoratifs :

Localisation et aspect macroscopique de(s) - la lésion(s) :

Date d'apparition / Durée d'évolution :

Hypothèses diagnostiques / Suspicion clinique :

Résultats examens complémentaires :

Traitement(s) : Ancien (et résultats) :

En cours :

Règlement

Facturation mensuelle à la clinique

Règlement joint

Paiement en ligne

Aucun résultat ne sera rendu en l'absence de règlement

Information de facturation

OBLIGATOIRE si paiement en ligne par le propriétaire

Adresse du propriétaire :

Téléphone :

Adresse mail :

BIOPSIES CUTANÉES - Informations complémentaires à remplir

Corticoides : Non Oui Date d'arrêt :

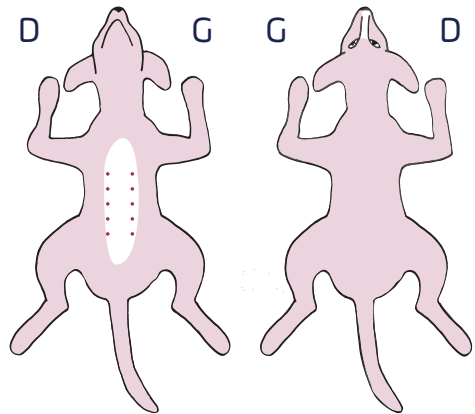
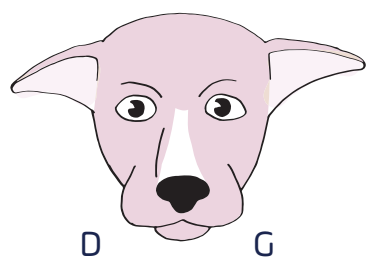
Prurit : 0 + ++ +++

Couleur de la robe :

<input type="checkbox"/> Alopecie	<input type="checkbox"/> Kyste	<input type="checkbox"/> Hyperpigmentation
<input type="checkbox"/> Cal / Fissure	<input type="checkbox"/> Lichénification	<input type="checkbox"/> Plaque
<input type="checkbox"/> Cicatrice	<input type="checkbox"/> Macule (<1 cm) / Tache	<input type="checkbox"/> Pustule
<input type="checkbox"/> Colerette épidermique	<input type="checkbox"/> Manchons pileaires	<input type="checkbox"/> Squame
<input type="checkbox"/> Comédon	<input type="checkbox"/> Nodule / Tumeur	<input type="checkbox"/> Ulcère / Érosion
<input type="checkbox"/> Croûte	<input type="checkbox"/> Oedème	<input type="checkbox"/> Vésicule (<1 cm) / Bulle
<input type="checkbox"/> Erythème	<input type="checkbox"/> Papule	
<input type="checkbox"/> Excoriation	<input type="checkbox"/> Hypopigmentation	

Site supplémentaire 1 [HSUP1] Sites supplémentaires 2 [HSUP2] Sites supplémentaires 3 [HSUP3]

Suivi [HSU1] Récidive de moins de 3 mois



- Biopsies cutanées, digestives, rénales, hépatiques, ... [HBIOP] - **SI PLUS DE 10 BIOPSIES, AJOUTEZ UN SITE SUPPLÉMENTAIRE**
- Pièce(s) d'exérèse 1 à 2 site.s (<10 cm) [HHIST]
- Prélèvement >10 cm [HHISTL]
- Chaîne mammaire, doigt, os, oeil, ovaire(s), utérus, testicule(s) [HMAM]
- Prélèvements issus d'autopsie [HAUTO] À partir de 5 organes, hors encéphale

Pour les demandes d'immunohistochimie et colorations spéciales, veuillez soumettre votre demande d'analyses en ligne via votre compte MyAnydiag.

RÉSERVÉ AU LABORATOIRE