



PROPRIÉTAIRE (S.V.P. VÉRIFIER LES DÉTAILS)		CACHET DU CABINET		INFORMATION		BARCODE			
Nom				<input type="checkbox"/> Traitement express (CHF 10.- excl. TVA)		s.v.p. collez ici			
Rue									
NPA	Lieu			FACTURATION					
E-mail				<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Vétérinaire					
ANIMAL		MATÉRIEL		ECOUVILLON		PONCTION		ARRIVÉ AU LABORATOIRE	
<input type="checkbox"/> cheval <input type="checkbox"/> poney <input type="checkbox"/> âne		<input type="checkbox"/> VB	<input type="checkbox"/> NaF	<input type="checkbox"/> Hg	<input type="checkbox"/> TA	<input type="checkbox"/> TG	<input type="checkbox"/> PS		
Nom		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> Org	<input type="checkbox"/> TO	<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> PT		
Race		<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> CP gefr.	<input type="checkbox"/> NG	<input type="checkbox"/> TN	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> PA		
Age		<input type="checkbox"/> S gek.	<input type="checkbox"/> CB	<input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/> TT	<input type="checkbox"/> TU	<input type="checkbox"/> PL		
Sexe		<input type="checkbox"/> S gefr.	<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> Varia	<input type="checkbox"/> TH	<input type="checkbox"/> MAb	<input type="checkbox"/> PF		
<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> castré		<input type="checkbox"/> EB	<input type="checkbox"/> Kn	<input type="checkbox"/> In-Tray	<input type="checkbox"/> TW		<input type="checkbox"/> PB		
No. de chip		<input type="checkbox"/> EP	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> Kultur	<input type="checkbox"/> TR				
		<input type="checkbox"/> EP gefr.	<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> TRa				
		<input type="checkbox"/> HB	<input type="checkbox"/> St						
		<input type="checkbox"/> HP	<input type="checkbox"/> Ha						
ANAMNÈSE / CLINIQUE / DIAGNOSTIC DE SUSPICION (si besoin utilisez aussi le verso, s.v.p.)								DATE DE PRÉLÈVEMENT	
Prétraitement				Contrôle / Surveillance de la thérapie					

BACTÉRIOLOGIE/MYCOLOGIE		<input type="checkbox"/> Identification d'endoparasites Va		<i>Utilisez le formulaire spécifique pour l'examen d'exportation. Veuillez utiliser un tampon de charbon!</i>		BILANS D'ORIENTATION (+ Test complémentaire possible)	
Parties du corps:		<input type="checkbox"/> McMaster (Calcul du nom. d'œufs) Kn		<input type="checkbox"/> Cytologie vaginale (Leucocytes) A		<input type="checkbox"/> Chimiogramme S (+NaF)	
<input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMME		<input type="checkbox"/> Trichinella spiralis Va		HÉMATOLOGIE		<input type="checkbox"/> Bilan partiel Chimiogramme et Statut sanguin S + EB (+NaF)	
<input type="checkbox"/> Bact. générale (plaie, abcès, Va ponction, organes etc.)		<input type="checkbox"/> Vers pulmonaires (Baermann) Kn		<input type="checkbox"/> Statut sanguin EB		<input type="checkbox"/> Bilan basique Chimiogramme et Statut sanguin grand (Statut sanguin + différenciation leucocytaire) S + EB + A (+NaF)	
<input type="checkbox"/> Bact. oculaire TA+, A		<input type="checkbox"/> Ectoparasites – micros. Hg		<input type="checkbox"/> Statut sanguin grand avec différenciation leucocytaire EB + A		<input type="checkbox"/> Bilan cheval grand S + EB + A (+NaF)	
<input type="checkbox"/> Bact. oculaire, Mycoplasmes TA+ + TA-inclus, EHV-2 et 5 (PCR)		PARASITES SANGUINS		<input type="checkbox"/> Différenciation leucocytaire EB + A		<input type="checkbox"/> Bilan de foie S (+NaF)	
<input type="checkbox"/> Bact. respiratoires TN+, TT+, TRa+		<input type="checkbox"/> Parasites sanguins – micros. EB, A Bab/Theileria, Anaplasma		HÉMOSTASE		<input type="checkbox"/> Bilan de foie S (+NaF)	
<input type="checkbox"/> Bilan diarrhée A (diarrhée bact.) Kn		SÉROLOGIE		<input type="checkbox"/> Thrombocytes EB		<input type="checkbox"/> Bilan gériatrique S + EB (+NaF)	
<input type="checkbox"/> Campylobacter Kn		<i>Veuillez demander les examens d'exportation avec le formulaire d'exportation</i>		<input type="checkbox"/> Statut coagulation compl. CP gek./gefr. (Fibrinogène, PTT, temps de Quick et de Thrombine)		<input type="checkbox"/> Bilan puissance I S + NaF	
<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens Kn, TR+		<input type="checkbox"/> Piroplasmose (Ac) – IFT S ¹		<input type="checkbox"/> Temps de Quick CP gek./gefr.		<input type="checkbox"/> Bilan puissance II S + EB + NaF	
<input type="checkbox"/> Mycologie Aspergillus Va		<input type="checkbox"/> Piroplasmose (Ac) – KBR S		<input type="checkbox"/> Temps thrombo. CP gek./gefr.		<input type="checkbox"/> Bilan rénal S	
<input type="checkbox"/> Mycologie Dermatophytes Ha, Hg		<input type="checkbox"/> Piroplasmose (Ac) – cELISA S		EXAMENS D'EXPORTATION		<input type="checkbox"/> Bilan musculaire CK, AST, LDH, Ca S	
<input type="checkbox"/> Mycologie levures du genre Va malassezia		<input type="checkbox"/> Bornia (Ac) – IFT S, PL		<i>Utilisez le formulaire spécifique</i>		<input type="checkbox"/> Bilan S (oligo-éléments et électrolytes) S	
<input type="checkbox"/> Salmonelles Kn, TR+		<input type="checkbox"/> Borréliose (IgG) – ELISA S ¹		IMMUNOALLERGOLOGIE IMOVET		<input type="checkbox"/> EMS / Profil cushing 1 EP gek. + S gek. + S	
<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica Kn, TR+		<input type="checkbox"/> Borréliose (Ac) – Immunoblot S ¹		<input type="checkbox"/> Allergie Screening S ¹		<input type="checkbox"/> EMS / Profil cushing 2 EP gek. + S gek. + S + EB (+A)	
ANALYSE D'URINE		<input type="checkbox"/> Borréliose (Ac, C ₆ qualitatif) S ¹		<input type="checkbox"/> Allergie complet S ¹		TEST COMPLÉMENTAIRE	
SVP déclarez:		<input type="checkbox"/> Borréliose (Ac, C ₆ qualitatif) S ¹		IMMUNOALLERGOLOGIE GREER AVEC BLOCAGE DES CCD		<input type="checkbox"/> + ACTH EP gek.	
<input type="checkbox"/> Urine recueillie par collecte spontanée		<input type="checkbox"/> AIE, anémie infectieuse équine (Ac)		<input type="checkbox"/> Allergie détermination individuelle des allergènes – Acariens/moisissures S ¹		<input type="checkbox"/> + Amyloïde A sérique (SAA) S	
<input type="checkbox"/> Urine par sondage		<input type="checkbox"/> Test de Coggins – Diffusion en gel d-agarose S		<input type="checkbox"/> Allergie détermination individuelle des allergènes – Arbres S ¹			
<input type="checkbox"/> Statut et sédiment U		<input type="checkbox"/> Dourine (Tryp. equiperdum) S		<input type="checkbox"/> Allergie détermination individuelle des allergènes – Graminées/herbes S ¹			
<input type="checkbox"/> Statut sans sédiment U		<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocytophilum (Ac) – IFT S ¹		<input type="checkbox"/> Test d'allergies – Screening S ¹			
<input type="checkbox"/> Sédiment U		<input type="checkbox"/> EHV 1/4 (Ac) – VN S		<input type="checkbox"/> Test d'allergies – Combi petit S ¹			
<input type="checkbox"/> Bact. urine U		<input type="checkbox"/> EVA (Ac) – VN S		<input type="checkbox"/> Test d'allergies – Combi grand S ¹			
<input type="checkbox"/> Calculs urinaires St		<input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Ac) – ELISA S		<input type="checkbox"/> Allergie insectes S ¹			
<input type="checkbox"/> Ratio PU/CU (prot. ur./créat. ur.) U		<input type="checkbox"/> FSME IgG – ELISA S		HYPOSENSIBILISATION			
<input type="checkbox"/> GGT/Taux de créatinine U		<input type="checkbox"/> Leptospires (Ac) – MAT S, Va		<input type="checkbox"/> Solution d'hyposensibilisation (Solution de départ)			
VIROLOGIE		<input type="checkbox"/> Listeria – KBR S		<input type="checkbox"/> Solution d'hyposensibilisation (Solution de maintien)			
<input type="checkbox"/> Diarrhée virale Kn		<input type="checkbox"/> Morve (B. mallei-Ac) – KBR S		<input type="checkbox"/> Solution hyposensibilisation aux insectes			
<input type="checkbox"/> Coronavirus équin – PCR Kn		<input type="checkbox"/> Tétanos (Ac) – LFA S					
<input type="checkbox"/> Rotavirus équin – PCR Kn		ELÉVAGE					
PARASITOLOGIE		<input type="checkbox"/> Bact. génitale (β-Streptocoques) TG+					
<input type="checkbox"/> Parasites gastro-intestinaux Kn		<input type="checkbox"/> MCE (métrite contagieuse équine) TC+					
<input type="checkbox"/> Coccidies Kn							
<input type="checkbox"/> Cryptosporidies – ELISA Kn							
<input type="checkbox"/> Douves du foie Kn							
<input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Ac) – ELISA S							
<input type="checkbox"/> Giardia (Ag) – ELISA Kn							



BIOCHIMIE		VITAMINES		ENDOCRINOLOGIE		PCR		BILANS D'ORIENTATION			
<input type="checkbox"/>	Acides biliaires	S ¹	<input type="checkbox"/>	Vitamine A	S ¹ gek.	<input type="checkbox"/>	Screening: Bilan Anti-inflammatoires complet	S	<input type="checkbox"/>	Bilan ponction I Cytologie, PT, densité	Pu
<input type="checkbox"/>	Acides biliaires pré- et postprandial	S ¹	<input type="checkbox"/>	Vitamine B ₁	EB, HB Ig	<input type="checkbox"/>	Screening: Bilan Glucocorticoïdes	S	<input type="checkbox"/>	Bilan ponction II Cytologie, PT, densité, bactériologie (aérobe-anaérobe)	Pu
<input type="checkbox"/>	ALAT (GPT)	S ¹	<input type="checkbox"/>	Vitamine B ₂	EB, HB Ig	<input type="checkbox"/>	Screening: Bilan Anti-inflammatoires non stéroïdiens	S	<input type="checkbox"/>	Bilan diarrhée A (Bactériologie)	Kn
<input type="checkbox"/>	Albumine	S ¹	<input type="checkbox"/>	Vitamine B ₆	EB, HB Ig	<input type="checkbox"/>	Screening: Bilan Sédatifs/ Tranquillisants	S	<input type="checkbox"/>	Bactériologie générale et Mycologie, Campylobacter, Salmonelles, <i>Yersinia enterocolitica</i>	
<input type="checkbox"/>	Ammoniaque	EP gefr.	<input type="checkbox"/>	Vitamine B ₁₂	S (Ig)	<input type="checkbox"/>	Screening des stéroïdes anabolisants	S, EP	<input type="checkbox"/>	Bilan tumeur des cellules de la granulosa	S
<input type="checkbox"/>	Amyloïde A sérique (SAA)	S	<input type="checkbox"/>	Vitamine D ₂	S ¹	<input type="checkbox"/>	Screening sur anesthésiques locaux	S	<input type="checkbox"/>	Progesterone, Testosterone, Inhibin B	
<input type="checkbox"/>	ASAT (GOT)	S, HP	<input type="checkbox"/>	Vitamine D ₃ (25 OH)	S ¹	<input type="checkbox"/>	Strontium	S ¹ , U	<input type="checkbox"/>	Bilan Piro-like chronique	S
<input type="checkbox"/>	α-amylose	S, HP	<input type="checkbox"/>	Vitamine E	S ¹ , PB	<input type="checkbox"/>	Thallium	S, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/>	Babesia caballi/Theileria equi (Ak) – IFT, Anaplasma phagocytophilum (Ak) – IFT, Leptospira (Ak) – MAT, Borrelia burgdorferi (IgG) – ELISA	
<input type="checkbox"/>	Bilirubine conjuguée	S, HP	<input type="checkbox"/>	Vitamine H (Biotine)	S	PCR		<input type="checkbox"/>	Bilan diarrhée D base (total) (poulain)	Kn	
<input type="checkbox"/>	Bilirubine totale	S ¹	ENDOCRINOLOGIE		<input type="checkbox"/>	Adénovirus équin 1	Va	<input type="checkbox"/>	Bilan diarrhée D base (total) (cheval adulte)	Kn	
<input type="checkbox"/>	Calcium	S, HP	<input type="checkbox"/>	ACTH	EP gefr.	<input type="checkbox"/>	Anaplasma phagozytophilum	EB	<input type="checkbox"/>	Bilan Diarrhée A + suppl. Parasites dans les selles, Cryptosporidies, Corona- et Rotavirus (PCR)	
<input type="checkbox"/>	Chlorures	S, HP	<input type="checkbox"/>	Cortisol	S	<input type="checkbox"/>	AVE (Artérite virale)	Va	<input type="checkbox"/>	BILANS DIARRHÉES D PLUS - COMPLÉMENTAIRES	
<input type="checkbox"/>	Cholestérol	S ¹	<input type="checkbox"/>	Stimulation à l'ACTH (cortisol x 2)	S	<input type="checkbox"/>	Babesia spp.	EB	<input type="checkbox"/>	Bilan diarrhée D PLUS (poulain jusqu'à 60 jours)	Kn
<input type="checkbox"/>	Cholinestérase	S, HP	Freinage faible à la dexaméthasone		<input type="checkbox"/>	2 Cortisol	S	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile Toxine A-Gen (PCR), Clostridium difficile Toxine B-Gen (PCR), Clostridium perfringens toxine alpha (PCR), Clostridium perfringens entérotoxine (PCR)		
<input type="checkbox"/>	Créatinine	S ¹	<input type="checkbox"/>	3 Cortisol	S	<input type="checkbox"/>	Borna	Va	<input type="checkbox"/>	Bilan diarrhée D PLUS (poulain / 2-6 mois)	Kn
<input type="checkbox"/>	Créatine kinase (CPK)	S, HP	Test de stimulation à l'hCG		<input type="checkbox"/>	Borrelia burgdorferi sensu lato	Va	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile Toxine A-Gen (PCR), Clostridium difficile Toxine B-Gen (PCR), Clostridium perfringens toxine alpha (PCR), Clostridium perfringens entérotoxine (PCR), Lawsonia intracellularis (PCR), Rhodococcus equi (PCR)		
<input type="checkbox"/>	Cuivre	S, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/>	2 dosages de testostérone	S ¹	<input type="checkbox"/>	C. difficile Toxine A	Kn, tissu	<input type="checkbox"/>	Bilan diarrhée D PLUS (cheval adulte)	Kn
<input type="checkbox"/>	Fer	S, HP	<input type="checkbox"/>	3 dosages de testostérone	S ¹	<input type="checkbox"/>	C. difficile Toxine B	Kn, tissu	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile Toxine A-Gen (PCR), Clostridium difficile Toxine B-Gen (PCR), Clostridium perfringens toxine alpha (PCR), Clostridium perfringens entérotoxine (PCR), Coronavirus (PCR)	
<input type="checkbox"/>	Fructosamine	S ¹	<input type="checkbox"/>	Insulin	S gek.	<input type="checkbox"/>	C. perf. Entérotoxine-Gen qual.	Kn	<input type="checkbox"/>	Bilan Piro-like aiguë	EB + U + S
<input type="checkbox"/>	GLDH	S ¹	<input type="checkbox"/>	Oestradiol	S	<input type="checkbox"/>	C. perf. alpha Toxine-Gen qual.	Kn	<input type="checkbox"/>	Babesia caballi/Theileria equi PCR, Anaplasma phagocytophilum PCR, Leptospira spp. PCR, Borrelia burgdorferi (IgG) – ELISA	
<input type="checkbox"/>	Glucose	NaF (S ¹)	<input type="checkbox"/>	Oestrone sulfate	S	<input type="checkbox"/>	Coronavirus équin	Kn, tissu	BILANS PCR		
<input type="checkbox"/>	GGT	S ¹	<input type="checkbox"/>	PMSG	S ¹	<input type="checkbox"/>	Dermatophytes	Va	<input type="checkbox"/>	Bilan des maladies respiratoires (équines)	TN-
<input type="checkbox"/>	Iode	S	<input type="checkbox"/>	Progesterone	S	<input type="checkbox"/>	FSME	Va	<input type="checkbox"/>	Virus Influenza équin, Virus Artérite virale, EHV-1, EHV-4, Strept. equi equi	
<input type="checkbox"/>	Lactates	NaF	<input type="checkbox"/>	Test de stimulation à la TRH avec mesure de l, ACTH	2x EP gek.	<input type="checkbox"/>	Germes de gourmes	TN-, TRa-, Pu (Strept. equi subsp. equi)	<input type="checkbox"/>	Bilan des maladies respiratoires (poulains)	TN- + TT-, BAL
<input type="checkbox"/>	LDH	S, HP	<input type="checkbox"/>	Testostérone	S ¹	<input type="checkbox"/>	Herpès virus équin de Type 1/4	Va	<input type="checkbox"/>	Virus Influenza équin, Virus Artérite virale, EHV-1, EHV-4, Rhodococcus equi, Strept. equi equi	
<input type="checkbox"/>	Lipase (DGGR)	S ¹	<input type="checkbox"/>	Hormone Anti-Mueller	S	<input type="checkbox"/>	Herpès virus équin de Type 2/5	Va	<input type="checkbox"/>	Germes de gourmes screening	TN-, TRa-, Pu
<input type="checkbox"/>	Magnésium	S, HP	ENDOCRINOLOGIE THYROÏDE		<input type="checkbox"/>	Influenza virus équin	Va	<input type="checkbox"/>	Strept. equi subsp. equi (ADN), Strept. equi subsp. zoepidemicus (Groupe C) (ADN), Strept. dysgalactiae subsp. equisimilis (ADN)		
<input type="checkbox"/>	Manganèse	S ¹ , Ha, PB, U	<input type="checkbox"/>	T ₄	S ¹	<input type="checkbox"/>	Lawsonia intracellularis	Kn	<input type="checkbox"/>	Bilan Piro-like aiguë	EB + U + S
<input type="checkbox"/>	PAL	S, HP	Stimulation à la TRH		<input type="checkbox"/>	Leptospira spp.	Va	<input type="checkbox"/>	Babesia caballi/Theileria equi PCR, Anaplasma phagocytophilum PCR, Leptospira spp. PCR, Borrelia burgdorferi (IgG) – ELISA		
<input type="checkbox"/>	Phosphates	S, HP	<input type="checkbox"/>	2 dosages de T ₄	S ¹	<input type="checkbox"/>	Mycoplasma spp.	TV-, TN-, TT-	MALADIES HÉRÉDITAIRES		
<input type="checkbox"/>	Plomb	EB, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/>	3 dosages de T ₄	S ¹	<input type="checkbox"/>	Rhodococcus equi	Va	<input type="checkbox"/>	Couleur alezan	EB
<input type="checkbox"/>	Potassium	S, HP	DIVERS		<input type="checkbox"/>	Rotavirus équin	Kn, tissu	<input type="checkbox"/>	Paralysie périodique hyperkaliémique (HYPP)	EB	
<input type="checkbox"/>	Protéines totales	S ¹	<input type="checkbox"/>	Poulain IgG (SNAP)	S	ANALYSES GÉNÉTIQUES		<input type="checkbox"/>	OLWS	EB	
<input type="checkbox"/>	SDMA (IDEXX)	S ¹	<input type="checkbox"/>	Concentration IgG Poulain (statut immunoglobuline)	S	<input type="checkbox"/>	Empreinte digitale génétique	EB	<input type="checkbox"/>	Déficit immunitaire héréditaire (SCID)	EB
<input type="checkbox"/>	Sodium	S ¹	<input type="checkbox"/>	Electr. des protéines sériques	S	<i>Utilisez le formulaire spécifique pour plus d'analyses génétiques</i>					
<input type="checkbox"/>	Sélénium	S, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/>	Vaccin/Autovaccin spéc.	Va						
<input type="checkbox"/>	Triglycérides	S ¹	<input type="checkbox"/>	Thymidinkinase – CLIA	S						
<input type="checkbox"/>	Troponine I	S gek.	HISTOLOGIE/CYTOLOGIE								
<input type="checkbox"/>	Urée	S ¹	<i>Utilisez le formulaire spécifique</i>								
<input type="checkbox"/>	Zinc	S ¹ , Ha, PB, U	DOPAGE/TOXICOLOGIE								
BIOCHIMIE/VITAMINES			<input type="checkbox"/>	Arsenic	S, Ha, PB, U						
<input type="checkbox"/>	β-Carotène	S ¹	<input type="checkbox"/>	Plomb	EB, HB, Ha, PB, U						
<input type="checkbox"/>	Acide folique	S	<input type="checkbox"/>	Bromure	S ¹						
<input type="checkbox"/>	Oligo-éléments-vit. petit (Vit. A, Vit. E, Se)	S	<input type="checkbox"/>	Cadmium	S ¹ , Ha, PB, U						
<input type="checkbox"/>	Oligo-éléments-vit. grand (hérbivores) (Vit. A, Vit. E, beta-carotène, Cu, Zn, Se, molybdène, soufre, Fe)	S	<input type="checkbox"/>	Screening pour substances exogènes	S						

REMARQUES / SOUHAITS PARTICULIERS (pas d'ordres matériels)

ABBREVIATIONS

ECOUVILLON (T) PONCTION (Pu)

VB	Sang total	CP gefr.	Plasma Citraté congelé	+	avec milieu de culture (Bac)	PS	Synovia
A	Frottis	CB	Sang Citraté	-	sans milieu de culture (PCR)	PT	Thorax
ab	antibiogramme	CP	Plasma Citraté			PA	Abdomen
S	Sérum	BAL	Lavage broncho-alvéolaire			PL	Liquueur
S ¹	S, EP, HP	Kn	Selles natif	TA	Oeil	PF	Biopsie à l'aiguille fine
S gek.	Sérum réfrigéré	U	Urine	TO	Oreille	PB	Biopsie
S gefr.	Sérum congelé	M	Lait	TN	Nez		
Ig	À l'abri de la lumière	St	Calcul	TT	Trachée		
(Ig)	Eviter une exposition prolongée à la lumière	Ha	Poils	TH	Peau		
EB	Sang EDTA	Hg	Raclage cutané	TW	Blessure		
EP	Plasma EDTA	Org	Organes	TR	Rectal		
EP gefr.	Plasma EDTA congelé	NG	Arrière-faix	TRa	Gorge		
HP	Plasma Hépariné	Va	Varia (dépendant des symptômes; voir vademecum ou liste des prix)	TG	Génital		
HB	Sang hépariné			TV	Vaginal		
NaF	Na-Fluorure			TU	Cervix		
					Utérus		

NOTES DU LABORATOIRE



Par la présente, je déclare accepter les conditions générales relatives aux tests en laboratoire d>IDEXX Diavet SA (version actuelle sous HYPERLINK „http://www.idexx.ch“ www.idexx.ch) et donne le mandat à IDEXX Diavet SA d'effectuer les tests choisis selon la liste de prix actuelle.

Signature vétérinaire _____

