IDEXX Diavet AG · Schlyffistrasse 10
CH–8806 Bäch SZ
Tel. 044 786 90 20
laborservice-ch@idexx.com · www.idexx.ch

HISTOLOGIE / CYTOLOGIE 2025

PROPRIÉTAIRE *(S.v.p. vérifier les détails)*

Nom

Rue

CP Lieu

E-mail

CACHET DU CABINET

Traitement prioritaire
Nous facturons un supplément pour tous les codes de test se terminant par un « P ». Voir la liste de prix actuelle.

FACTURATION

☐ Propriétaire[1]
☐ Vétérinaire

BARCODE

Veuillez coller ici

ANIMAL

☐ Chien ☐ Cheval
☐ Chat ☐ autres espèces :

Nom

Race

Age

Sexe ☐ ♀ ☐ ♂
☐ stérilisé(e) le (date) :

No de chip

MATÉRIEL

HISTOLOGIE

☐ Résection de tumeur
- ☐ Complète
- ☐ Partielle

☐ Biopsie
- ☐ Endoscopique
- ☐ Pleine épaisseur

☐ Organes, lesquels :

CYTOLOGIE

☐ Frottis :
- ☐ AAF (aspiration à l'aiguille fine)
- ☐ Grattage cutané
- ☐ Calque par impression / d'écouvillon /de brosse de cytologie cytobrush

☐ Ponction (liquide)

☐ LBA ☐ Sécrétions trachéo-bronchiques

☐ Liquide céphalo-rachidien (LCR)

☐ Autres :

ARRIVÉ AU LABORATOIRE

HISTOLOGIE

Régulier		Traitement prioritaire : 1 à 3 jours[a]	
☐ HISTS	**Dermatopathologie** - lésions diffuses + locales, lésions non-néoplasiques (tumeurs: HISTU - HISTU9)	HISTSP	☐
☐ HISTGI	**Tractus gastro-intestinale** - (chien/chat), biopsies endoscopiques ou pleine épaisseur; en cas de lésions diffuses (tumeurs: HISTU- HISTU9)	HISTGIP	☐
☐ HISTLIV	**Foie** - Hépatite chronique (chien)		
☐ HISTOC	**Pathologie ophtalmologique**[b]		
☐ HISTUL	**Prélèvement du grand taille** > 8 cm ou orteils/mâchoire		
☐ HISTU	**1 localisation - toutes sauf celles mentionnées ci-dessus** (voir liste de prix)	HIST1P	☐
☐ HISTU2	**2** localisations ou complexes mammaires	HIST2P	☐
☐ HISTU3	**3** localisations ou complexes mammaires	HIST3P	☐
☐ HISTU4	**4** localisations ou complexes mammaires	HIST4P	☐
☐ HISTU5	**5** localisations ou complexes mammaires	HIST5P	☐
☐ HISTU6	**6** localisations ou complexes mammaires	HIST6P	☐
☐ HISTU7	**7** localisations ou complexes mammaires	HIST7P	☐
☐ HISTU8	**8** localisations ou complexes mammaires	HIST8P	☐
☐ HISTU9	**> 8** localisations ou complexes mammaires	HIST9P	☐

HISTOLOGIE – PROFILE

☐ HISTFE	**Bilan oral (chat) -** avec FCV, FHV 1 (matériel en formol et PCR-Brush nécessaires)	HISTFEP	☐

CYTOLOGIE

Traitement prioritaire : 1 jour (+30 CHF) ☐

Examen cytologique max. 4 lames par localisation
☐ 1 CYTU ☐ 2 CYTU2 ☐ 3 CYTU3 ☐ 4 CYTU4 ☐ 5 CYTU5
☐ 6 CYTU6 ☐ 7 CYTU7 ☐ 8 CYTU8 ☐ 9 CYTU9 > 8 localisations

UNIQUEMENT les noeuds lymphatique, nombre ilimité
☐ ZYLKN

Cytologie des noeuds lymphatiques PLUS 1-3 masses/lésions supplémentaires
☐ 1 LNCY1 ☐ 2 LNCY2 ☐ 3 LNCY3

☐ ZYBLUT **Sang** y compris **statut sanguin**

☐ ZYKM **Moelle osseuse/sang** (Envoyer un frottis sanguin)

☐ ZYGEN **Apparail génital** (pour la date de saillie de la chienne, veuillez cocher ☐)

☐ ZYPF **Leucocytes utérus** (cheval)

☐ URCYTO **Urine**

Fluides biologiques *veuillez toujours cocher le nombre de localisations*

Bilan de synovie 1-6 localisations
☐ 1 SYNO1 ☐ 2 SYNO2 ☐ 3 SYNO3
☐ 4 SYNO4 ☐ 5 SYNO5 ☐ 6 SYNO6

Échantillons de lavage/cytologie contenu de kyste 1-2 liquides/localisations
☐ 1 WASH1 ☐ 2 WASH2

Bilan de LCR 1-2 localisations
☐ 1 CSF1 ☐ 2 CSF2

Fluide de la cavité corporelle 1 - 6 localisations
☐ 1 BCFLD1 ☐ 1 avec bactériologie BCFLD1M
☐ 2 BCFLD2 ☐ 3 BCFLD3 ☐ 4 BCFLD4 ☐ 5 BCFLD5 ☐ 6 BCFLD6

☐ CBRAF **BRAF, recherche de la mutation -** carcinome urothélial ou prostatique (PCR) (chien)

CH–164 –0125

ANAMNÈSE *(pour la peau, tenir impérativement compte du verso)*

Nombre d´échantillons de tissus/de lames : **Date de prélèvement :**

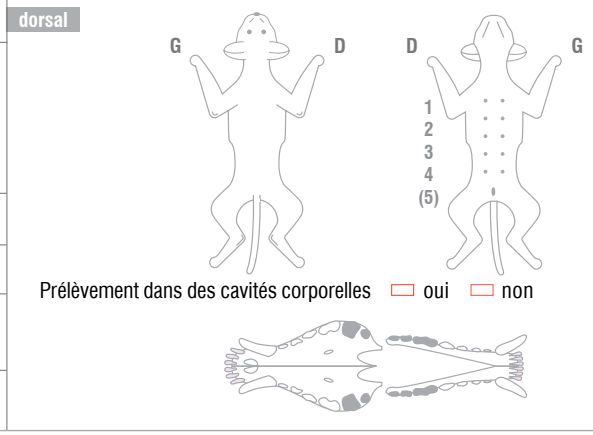
Taille du changement :
Localisation du prélèvement :
Distribution ☐ solitaire ☐ multiple
Envoi complet ☐ oui ☐ non
Symptômes depuis :

Diagnostic clinique/diagnostic de suspicion :

Mesures thérapeutiques :

Implication de noeuds lymphatiques régionaux
☐ oui, où ? ☐ non

Récidive ☐ oui ☐ non **Diagnostic**



Prélèvement dans des cavités corporelles ☐ oui ☐ non

(Veuillez noter au verso d'autres informations générales sur le rapport préliminaire)

a Malgré la priorisation, il peut arriver, dans de rares cas, que la durée de traitement soit plus longue en raison de l'état des tissus/des traitements spéciaux nécessaires. Même dans de tels cas, la priorisation reste garantie en permanence et l'état d'avancement intermédiaire est communiqué.

b Un formulaire de demande spécial pour les yeux peut être utilisé comme alternative ou en plus (idexx.ch/formulaires). Langue du rapport éventuellement en anglais, selon la disponibilité des spécialistes.

DERMATOLOGIE ANAMNÈSE *(veuillez indiquer la distribution des lésions et la localisation de(s) la biopsie(s) sur le schéma au recto)*

EFFLORESCENCES PRIMAIRES

☐ Tâches ☐ Papules ☐ Nodules ☐ Érythème
☐ Pustules ☐ Plaques ☐ Vésicules

EFFLORESCENCES SECONDAIRES

HYPERPIGMENTATION ☐ oui ☐ non

PERTE DE PIGMENTATION ☐ oui ☐ non

Couleur origniale de la fourrure dans les zones modifées:

CICATRICE ☐ oui ☐ non

ULCÉRATIONS ☐ oui ☐ non

PELLICULES ☐ local ☐ diffus ☐ absence

CROÛTES ☐ local ☐ diffus ☐ absence

AUTRES :

ALOPÉCIE

☐ localisée ☐ diffuse ☐ symétrique ☐ absence

ÉTAT DU PELAGE

☐ gras ☐ sec ☐ cassant ☐ normal

PRURIT

☐ fort ☐ faible ☐ non

ECTOPARASITES ☐ si oui, lesquels : ☐ non

traitement :

CHANGEMENT D'ENVIRONNEMENT AU COURS DE L'ANNÉE / SÉJOUR À L'ÉTRANGER ☐ si oui, quand ? ☐ non

d'où ?
vers ?

CONTACT AVEC D'AUTRES ANIMAUX

☐ oui, lesquels ? ☐ non

DERMATOPATHIES CHEZ CES ANIMAUX

☐ oui, de quel type ? ☐ non

ALIMENTATION

☐ humide ☐ croquettes ☐ restes de la cuisine
☐ autres :

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX (par exemple stéroides, AB, antiparasitaire, vaccin(s))

Date du dernier traitement :

LES SYMPTÔMES CUTANÉS SE DÉGRADENT-ILS ?

☐ le matin ☐ le soir ☐ à l'intérieur ☐ à l'extérieur
☐ au printemps ☐ en été ☐ à l'automne ☐ en hiver

EMPLOI DE L'ANIMAL

AUTRES RÉSULTATS SIGNIFICATIFS / AUTRES RÉSULTATS DE LABORATOIRE (le cas échéant, notre numéro de laboratoire)

AUTRES REMARQUES / ANAMNÈSE / RÉSULTATS CLINIQUES *(Pour les examens IDEXX Diavet antérieurs, veuillez indiquer les numéros de laboratoire)*

NOTES INTERNES DU LABORATOIRE

NOTES DU LABORATOIRE

Par la présente, je déclare accepter les conditions générales relatives aux tests en laboratoire d'IDEXX Diavet SA (version actuelle sous www.idexx.ch/fr) et donne le mandat à IDEXX Diavet SA d'effectuer les tests choisis selon la liste de prix actuelle. IDEXX considère qu'il est très important de gérer les données personnelles conformément à la législation applicable et la politique de confidentialité d'IDEXX est disponible à l'adresse https://www.idexx.com/privacy.

[1]Les factures seront envoyées au propriétaire de l'animal uniquement si : (a) le vétérinaire fournit l'adresse complète du propriétaire ; et (b) le propriétaire consent à la facturation en signant, ci-dessous. En remplissant la section « propriétaire de l'animal » ci-dessus et en signant ci-dessous, et conformément aux Conditions IDEXX, je confirme que : (a) je cède à IDEXX ma créance sur le propriétaire de l'animal pour les frais relatifs au(x) test(s), comme indiqué dans ce formulaire ; b) je suis responsable du paiement à IDEXX des frais cédés si le propriétaire de l'animal ne paie pas ces frais pour quelque raison que ce soit ; et (c) j'ai informé le propriétaire de l'animal des termes et conditions applicables au propriétaire de l'animal dans les Conditions générales d'IDEXX.

Remarque: indiquez dans les remarques s'il agit de l'animal d'un collaborateur du cabinet. Aucune note de crédit ne peut être établie ultérieurement.

Signature propriétaire (uniquement en cas de facturation direct) / vétérinaire (toujours) : _____