4375. av. Beaudry. Saint-Hyacinthe QC J2S 8W2

☐ Suivi de cas - no commande: _

CYTOLOGIE & HISTOPATHOLOGIE

1-888-824-6838 • sac@biovet-inc.com

ID Animal:

Propriétaire:

Référence:

Sexe: M F Stérilisé

___ Autre (précisez):

Espèce: ☐ Canin ☐ Félin ☐ Équin ☐ Furet

Ventral

NE RIEN INSCRIRE OU COLLER ICI ESPACE RÉSERVÉ NUMÉRO DE COMMANDE BIOVET

• N'hésitez pas à demander la disponibilité des tests qui ne figurent pas sur ce formulaire.

Notre équipe de service conseils est disponible pour consultation.

Âge:

Race:

	CFBX	Histopathologie - 1 à 4 tissus (Animaux de compagnie ou équin)		
П	CFBX5	Tissu supplémentaire		
	BV7096	Histopathologie – 1 tissu (bovins, petits ruminants, porcins, volailles)		
	CFBX	Histopathologie à la suite d'une cytologie (indiquer no de dossier cidessous)		
	CFBXNEO	Histopathologie spécialisée en oncologie (indiquer no de dossier si applicable)		
	CFBXTBR	Révision histopathologie spécialisée en oncologie (indiquer no de dossier ci-dessous)		
No c	le dossier:			
уре	de biopsi	e (OBLIGATOIRE)		
	Excisionnelle (marges présentes pour			
	évaluation)	<u> </u>		
	Incisionnell	e (pas de marge présente pour		
	évaluation)			
	Chaîne mammaires (>3 glandes)			
	Organe entier			
	Endoscopique			
	Aiguille			
	Membre er	ntier		
Non	nbre de tissus	s soumis:		
Тур	e d'échantillo	n soumis:		

CYTOLOGIE

No Client:

Clinique:

Adresse:

Courriel:

Vétérinaire:

Fluides corporels CFLUA Liquide abdominal П **CFLUA** Liquide thoracique **CFLUA** Liquide péricardique **CFLUA** Liquide synovial **CFLUA** Liquide céphalo-rachidien **CFLUA** Comptage cellulaire seulement CFLUA Protéines du fluide seulement Lavages CFLUA Lavage nasal CFLUA Lavage trachéal П **CFLUA** Lavage broncho-alvéolaire

	CBONE	Ν
Mas	se/Orgar	ne.

CCYTO	Aspiration
CCYTO	Impression

Moelle Osseuse

Dimension de la masse:

Apparence de la lésion: ☐ Surélevée ☐ Plate ☐ Pédiculée ☐ Colorée ☐ Dure ☐ Lisse ☐ Ulcérée ☐ Circonscrite ☐ Infiltrante ☐ Adhérée ☐ Non-adhérée ☐ Alopécique ☐ Douloureuse ☐ Prurit Durée et rythme de croissance:

☐ Simple ☐ Multiple ☐ Solide ☐ Kystique

ANAMNÈSE

Signature:

Veuillez bien identifier les lames, les tubes et les contenants avec le nom du propriétaire et l'origine de l'échantillon.

Localisation de la masse/lésion







MKT-041-FR-V.4	/TRD-393	- Rév. 2025-09-22

Traitement et/ou vaccination:

Condition suspectée: