

CQ CQ
 FD FDCP FDG P FDF POT
 LN N MCT S RE B A PM Cassette

Bon de commande

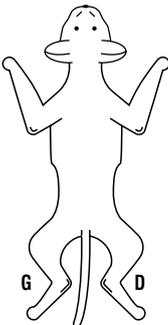
2025 HISTOLOGIE

Les champs d'informations ci-dessous (onglets rouges) sont absolument nécessaires pour un bon déroulement de votre analyse.

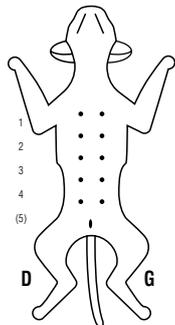
PRESCRIPTEUR	INFORMATIONS ANIMAL
<p>VÉTÉRINAIRE</p> <p>Vétérinaire prescripteur _____</p> <p>CACHET DE LA CLINIQUE avec adresse complète OBLIGATOIRE</p> <p>OBLIGATOIRE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  Placez ici votre code barre IDEXX </div>	<p>PROPRIÉTAIRE <i>*obligatoire si facturation au propriétaire</i></p> <p>Nom _____</p> <p>Adresse* _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ANIMAL</p> <p><input type="checkbox"/> CHIEN <input type="checkbox"/> CHAT <input type="checkbox"/> CHEVAL</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRE _____</p> <p>Nom _____</p> <p>Race _____</p> <p><input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Castré(e)</p> <p>Âge _____</p>

MODE D'ENVOI	FACTURATION
<p><input type="checkbox"/> Coursier</p> <p><input type="checkbox"/> Coursier groupé (uniquement si envoi déjà facturé pour un autre dossier le même jour et dans la même enveloppe)</p>	<p>Pour les cliniques mensualisées ne pas joindre de règlement, pour la facturation au propriétaire, merci de joindre un chèque à l'ordre des laboratoires IDEXX sans lequel des frais de gestion seront appliqués. En envoyant ce formulaire, j'accepte les conditions générales d'IDEXX disponibles sur le site www.idexx.fr ("Conditions générales d'IDEXX") et en ai informé le propriétaire de l'animal lors de facturation au propriétaire. Retrouvez également la politique de confidentialité d'IDEXX sur https://www.idexx.com/privacy</p>

Précisez chaque site de prélèvement



face dorsale



face ventrale



D Profil



G Profil

Site 1
Site 2
Site(s) additionnel(s)

HISTOLOGIE - Attention de bien remplir cette partie PUIS la partie Localisation ci-dessous

<p>Type de prélèvement</p> <p><input type="checkbox"/> GEW Biopsie (cassettes disponibles sur demande)</p> <p><input type="checkbox"/> GEW Fragment de la lésion</p> <p><input type="checkbox"/> GEW Totalité de la lésion (marges incluses)</p>	<p>Date du prélèvement <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>Nombre de pots <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre de prélèvements <input type="text"/> <input type="text"/></p>		
<p><input type="checkbox"/> HISTU Histologie, 1 site</p> <p><input type="checkbox"/> HISTU2 Histologie, 2 sites</p> <p><input type="checkbox"/> HISTU... Histologie, ... sites</p> <p>Nombre de sites <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> HISTLIV Histologie - Biopsies de foie</p> <p><input type="checkbox"/> HISTUL Histologie - Prélèvement osseux ou volumineux</p> <p><input type="checkbox"/> HISTS Histologie - Peau (applicable aux dermatopathies complexes)</p> <p><input type="checkbox"/> HISTGI Histologie - Biopsies digestives</p>	<p><input type="checkbox"/> HISTOC Histologie - Oeil</p> <p><input type="checkbox"/> Histologie - Oeil (pour globes entiers >25mm de diamètre)</p> <p><input type="checkbox"/> HISTOCL</p>
<p><i>Merci de consulter le catalogue pour les différents tarifs</i></p>		
<p>Localisation (OBLIGATOIRE) et description des lésions</p> <p>OBLIGATOIRE Symptômes, suspicions cliniques, évolution, références antérieures :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div>		

OBLIGATOIRE

