

# MODULO RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO

Medico Veterinario inviante (timbro e dati fiscali)

--

SE FATTURAZIONE DIRETTA AL PROPRIETARIO:  COGNOME E NOME:  INDIRIZZO: C.F. MAIL TEL./CELL.
---

DR. REF.			
DATA		PROPRIETARIO	
SPECIE		RAZZA	
SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	STERILIZZATO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ETÀ	
DATA PRELIEVO		DATA RILEVAMENTO	
PRELIEVO EFFETTUATO	<input type="checkbox"/> Biopsia parziale <input type="checkbox"/> Biopsia in toto <input type="checkbox"/> Biopsia cutanea <input type="checkbox"/> Agobiopsia		
DATA DEL PRIMO RILEVAMENTO			
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE	Tipo di campione ..... Forma ..... Colore ..... Dimensione ..... Consistenza .....		
SEDE DELLA LESIONE			
DATI CLINICI ANAMNESTICI, ESAMI COLLATERALI (riferire eventuali terapie effettuate sia sistematiche che locali)			
SOSPETTO DIAGNOSTICO	<input type="checkbox"/> Lesione neoplastica <input type="checkbox"/> Lesione infiam. acuta <input type="checkbox"/> Lesione infiam. cronica <input type="checkbox"/> Recidiva neoplastica <input type="checkbox"/> Lesione degenerativa <input type="checkbox"/> Altro		
È STATO INVIATO AL LABORATORIO TUTTO IL CAMPIONE/I ESCISSO/I? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  I campioni vanno fissati in abbondante formalina al 10%, effettuando ogni 2 cm dei tagli non completi nel campione. Il recipiente primario che contiene il campione deve essere a tenuta stagna, con tappo a vite.  Descrizione: .....			
NOTE			

IDENTIFICAZIONE PRECISA DEI CAMPIONI AGGIUNTIVI INVIATI:

1

2

3

INTERESSAMENTO LINFONODI TRIBUTARI, PRELIEVO LINFONODO  NO  SI QUALE? .....

NO  SI CON DIAGNOSI? .....

NO  SI IN SEDE? .....

ESAME DERMATOPATOLOGICO SU BIOPSIE CUTANEE

I dati obbligatori sono contrassegnati con (\*)

PRURITO (\*)  Assente  Medio  Intenso  Stagionale  Continuo

ALOPECIA (\*)  Assente  Presente

Indicare dove:

.....

