



DATA _____ Veterinario _____

Proprietario _____ Inviare referto a mail a _____

Segnalamento- ID soggetto _____ Nome _____

Specie _____ Razza _____ Genere [m] [mc] [f] [fs] Età anni _____ mesi _____

Dati clinici di rilievo:

LEGENDA:

[__] Tipo di prelievo: 1=Aspirato; 2=Infissione; 3=ECO; 4=TAC; 5=Tampone; 6=Lavaggio; 7=Apposizione, scarificazione, squash

[__] CUTE/SOTTOCUTE: sede _____ *Dimensioni [__]<2cm; [__]2-5cm; [__]>5cm

*Neoformazione[SI] [NO] *Presente da _____ *Ulcerata[SI] [NO]*Foto macro[SI] [NO]

[__] CUTE/SOTTOCUTE: sede _____ *Dimensioni [__]<2cm; [__]2-5cm; [__]>5cm

*Neoformazione[SI] [NO] *Presente da _____ *Ulcerata[SI] [NO]*Foto macro[SI] [NO]

[__] CUTE/SOTTOCUTE: sede _____ *Dimensioni [__]<2cm; [__]2-5cm; [__]>5cm

*Neoformazione[SI] [NO] *Presente da _____ *Ulcerata[SI] [NO]*Foto macro[SI] [NO]

[__] LINFOADENOPATIA [__]regionale: _____ grado: [__]lieve; [__]moderato; [__]grave

[__] sistemica di grado: [__]lieve; [__]moderato; [__]grave

[__] VERSAMENTO: sede _____ grado: [__]lieve; [__]moderato; [__]grave

[__] CAVO ORALE: sede _____ dimensioni: [__]<2cm; [__]2-4cm; [__]>4cm

[__] ALTRE SEDI: (specificare) _____

[__] ALTRE SEDI: (specificare) _____

DIAGNOSI DI SOSPETTO: Indicarla sempre! Se più di una segnare nel box la possibile percentuale

[__] FLOGOSI _____ [__] NEOPLASIA _____ [__] ALTRO _____

AMMINISTRAZIONE- [__] Esame a pagamento - Diagnosi urgente entro 1h* [SI] [NO] – Richiesta N. _____

[__] Esame gratuito per istologia concomitante

=====SPAZIO PER IL LABORATORIO=====

Ritira il campione _____ Numero di vetrini: A [__]; B[__]; C[__]; D[__]; E[__]; F[__]; G[__]

Esame macroscopico _____