

REMITENTE

Código de Clínica:

email:

tel:

fax:

Propietario

Nombre animal

Especie

Raza

Edad

Sexo



Tejido remitido

Número de muestras

Nº. envases:

Bote _____

Tubo _____

Eppendorf _____

Nº. citologías: _____

Se ha analizado otra muestra del caso en HISTOVET? _____ (Número de referencia: H-_____)

PREFERENCIAS ADICIONALES DEL INFORME

Comunicación telefónica del resultado

Deseo informe por correo postal ordinario

Otros

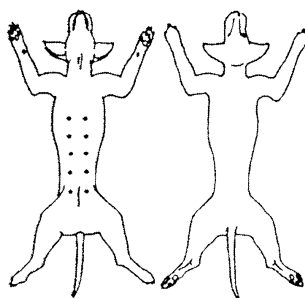
No incluir plantilla de información general

Preferencia de idioma

HISTORIA CLÍNICA

DISTRIBUCIÓN

DERMATOLOGÍA



ventral

dorsal

- Mácula
- Pústula
- Eritema
- Alopecia
- Placa
- Úlcera

- Pápula
- Vesícula
- Roncha
- Descamación
- Nódulo
-

Prurito?

(continuar en reverso en caso necsario)

LESIONES TUMORALES

Tipo de muestra:

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| - ¿Se remite el nódulo completo?..... | ___ | ___ |
| - ¿La muestra incluye margen quirúrgico?.. | ___ | ___ |
| - ¿Hay adherencia en tejidos periféricos?.. | ___ | ___ |
| - ¿Se detecta linfadenopatía regional?..... | ___ | ___ |
| - ¿Celo reciente? (tumores de mama)..... | ___ | ___ |

Tamaño del nódulo in vivo:



cm.

- Excisional
- Tru-cut
- Post-mortem
- Impronta
- Endoscopia
- Cuña
- Punch
- Elipse
- Aspirado
-

TERAPIA RECIENTE

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

¿Corticoterapia en los últimos 15 días? _____

Otras medicaciones:

¿Desea descartar/confirmar un diagnóstico concreto?

Cuál? _____