



Data .....  
 Numero .....  
 Campione .....  
 Riservato  
 accettazione

**RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO PER BIOPSIE CUTANEE / TUMORI CUTANEI**

**PROPRIETARIO:**  
 Nome e Cognome: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 CAP e Città: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Fatturare al proprietario:  (indicare Cod. Fisc.  
 o Part. I.V.A.): \_\_\_\_\_

**MEDICO VETERINARIO:**  
 Nome e Cognome: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 CAP e Città: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Part. I.V.A.: \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_

**SEGNALAMENTO:** Razza: \_\_\_\_\_ Colore mantello: \_\_\_\_\_  
 Sesso:  M  F  MC Età: \_\_\_\_\_

**EVOLUZIONE DELLA DERMATOPATIA**

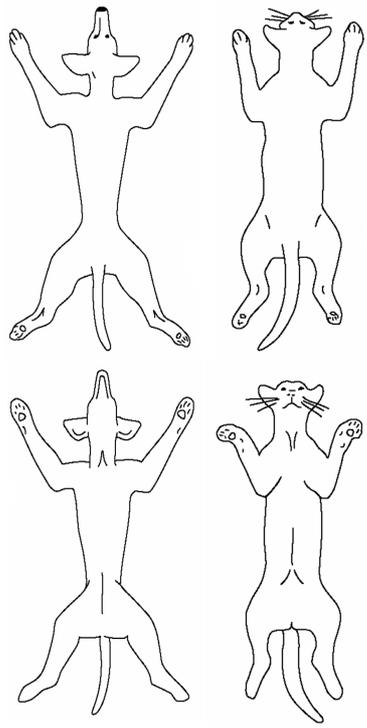
Data di insorgenza: \_\_\_\_\_  
 Tipo di evoluzione:  Rapida  Lenta  Recidivante  Altro: \_\_\_\_\_

**DISTRIBUZIONE DELLE LESIONI**

(indicare con una croce)

**Lesioni**

- Macula
- Placca
- Papula
- Vescicola
- Bolla
- Pustola
- Pomfo
- Nodulo
- Squama
- Collaretto
- Ulcera
- Erosione
- Croste
- Ipercheratosi
- Iperpigmentazione
- Depigmentazione
- Eritema
- Alopecia
- Atrofia
- Sclerosi



**Prurito**

- Si  No
- Intenso
- Lieve
- Occasionale
- Costante
- Intermittente

**Tipo di biopsia**

- Citologico
- Istologico

**Localizzazione della biopsia o dell'escissione**

(indicare con un cerchio)

**ANALISI DI LABORATORIO**

Tricogramma \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Scotch test \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Esame citologico \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Esami ematologici \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Raschiato cutaneo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Esame con lampada di Wood \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Esame culturale batterico \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Esami endocrinologici \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**TERAPIA** Già trattato?  No  Si  
 Quale farmaco? \_\_\_\_\_  
 Da quanto tempo? \_\_\_\_\_  
 Risposta alla terapia:  Si  No  Parziale  Temporanea

**Per ulteriori notizie anamnestiche e comunicazioni, si prega di utilizzare la pagina successiva**



Data .....	Riservato accettazione
Numero .....	
Campione .....	

### RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO PER BIOPSIE CUTANEE / TUMORI CUTANEI

#### LESIONI NEOPLASTICHE

(indicare con una croce la sede del tumore)

Prima escissione                       Recidiva

Descrizione macroscopica:

---

---

---

Esame citologico:  No  Si: \_\_\_\_\_

---

---

---

Il campione escisso è stato inviato:

in toto                       in parte

Interessamento dei linfonodi regionali:

Si                       No

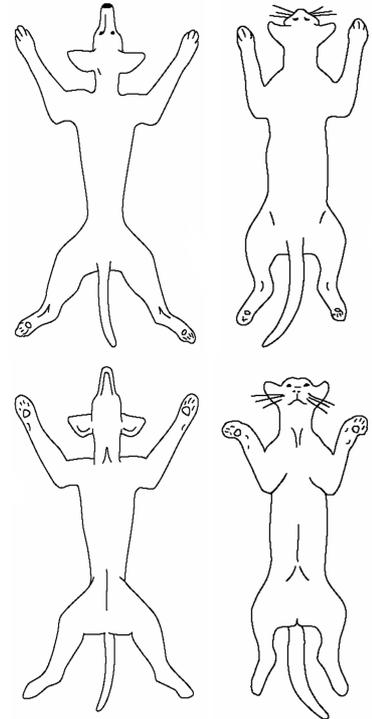
Si richiede valutazione margini?                       Si

Identificazione dei margini: \_\_\_\_\_

---

---

---



#### SPAZIO PER ULTERIORI NOTIZIE ANAMNESTICHE E COMUNICAZIONI