

MODULO RICHIESTA ESAME – REGISTRO TUMORI

 CITOLOGICO ISTOLOGICO

RICHIEDENTE _____ PROPRIETARIO _____

Indirizzo _____ Comune _____

E-mail _____ Via/Località _____

Telefono _____ Telefono _____

Data prelievo ____/____/____

Specie: Cane Gatto Altra _____ Microchip _____Materiale: Neoformazione Vetrino diagnostico Organo: _____

Identificazione campioni:

1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____

DATI GENERALI DELL'ANIMALE

DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa) ____/____/____; o ETÀ (in anni/mesi) _____

RAZZA _____; PESO(KG) _____

SESSO: M intero; M castrato F intera; F sterilizzataAMBIENTE DI VITA: Appartamento; Giardino; Campagna; Canile/Gattile; Ambiente con attività produttive (OFFICINA, CAPANNONE INDUSTRIALE, GARAGE, ECC.)CONDUZIONE PREVALENTE: Libero; Custodito; Randagio; Di quartiereALIMENTAZIONE: Casalinga; Commerciale; Mista; Non controllata

RESIDENZA (SE DIVERSA DA QUELLA DEL PROPRIETARIO): _____

DATI RELATIVI ALLA LESIONE

SEDE TOPOGRAFICA DEL PRELIEVO: _____

DESCRIZIONE DELLA LESIONE: _____

MODALITÀ DI PRELIEVO: Escissione totale; Escissione parziale; Biopsia; Autoptico;
 Agoaspirato; Impronta/Striscio su vetrino

DATI ONCOLOGICI (TNM)

 T - Tumore primario; N - Coinvolgimento linfonodale; M - Metastasi; RecidivaRICHIESTA VALUTAZIONE DEI MARGINI?: Sì; No

NOTE (SINTOMATOLOGIA, TERAPIE, INTERVENTI EFFETTUATI, PATOLOGIE CONCOMITANTI, DIAGNOSI SOSPETTA ECC.):

DATA _____

TIMBRO E FIRMA _____