



RICHIESTA ESAME CITOLOGICO
REGISTRO TUMORI ANIMALI

Veterinario referente dr.

ASL RM H

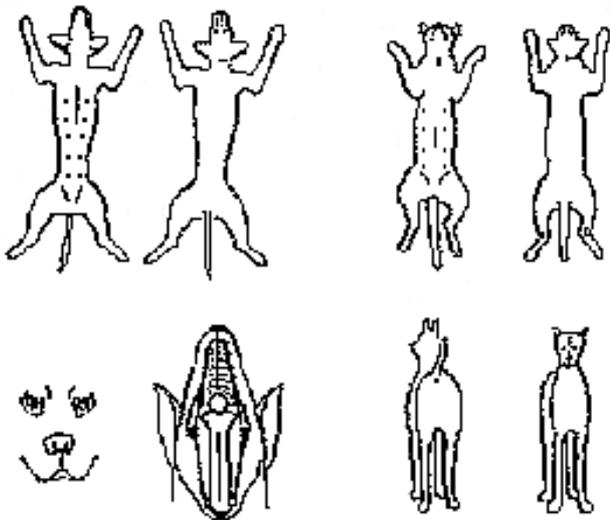
Data prelievo

<u>Dati proprietario</u>				
Cognome	Nome	Via	N°	Tel.
Circoscrizione	Località	Comune	CAP	Prov.

<u>Dati animale</u>				
Specie	Razza	Sesso	<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/> intero/a <input type="checkbox"/> castrato/a	
Data di nascita	Nome	Microchip/Tatuaggio		
Taglia	<input type="checkbox"/> piccola <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> grande		Peso	
Stato generale	<input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/> conservato <input type="checkbox"/> scadente		Alimentazione <input type="checkbox"/> naturale <input type="checkbox"/> inscatolata <input type="checkbox"/> secca	
Ambiente	<input type="checkbox"/> appartamento <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> canile <input type="checkbox"/> randagio		Habitat <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rurale	

Modalità di prelievo	<input type="checkbox"/> impronta <input type="checkbox"/> ago-aspirato <input type="checkbox"/> scarificazione <input type="checkbox"/> liquido di lavaggio <input type="checkbox"/> tampone			
Tumore	<input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> recidiva <input type="checkbox"/> metastasi		Tumori precedenti <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
Data e diagnosi precedenti				

Organo	Topografia	Rilevato (data)	Dimensioni (cm)
-----	-----	-----	-----



Descrizione lesione (aspetto macroscopico, consistenza, colore)

Anamnesi clinica, evoluzione della lesione, terapie

Diagnosi istopatologica effettuata

Sospetto diagnostico: