

N. Accettazione

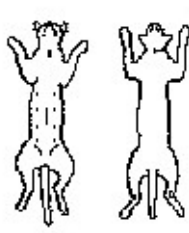
VETERINARIO RICHIEDENTE	PROPRIETARIO
Dott.	Nome Cognome
Clinica/Ambulatorio	C.F. Città
Tel.	Indirizzo N° CAP
Email	Tel. Email

DATI ANIMALE (campi obbligatori)	ALTRI DATI (compilare tutti i campi)
Specie Razza	Taglia ⁽¹⁾ ☐ piccola ☐ media ☐ grande Peso kg
Nome Microchip / ID	Stato generale ☐ sovrappeso ☐ normopeso ☐ scadente
Data di nascita o età	Alimentazione ⁽²⁾ ☐ casalinga ☐ inscatolata ☐ secca
Sesso ☐ Maschio intero ☐ Femmina intera	Ambiente ⁽²⁾ ☐ casa ☐ giardino ☐ canile ☐ colonia/randagio
☐ Maschio castrato ☐ Femmina sterilizzata	Habitat ⁽³⁾ ☐ urbano ☐ semi-urbano ☐ rurale
Data di castrazione/sterilizzazione	

Residenza dell'animale (SE DIVERSA DA QUELLA DEL PROPRIETARIO):

DATI RELATIVI AL CAMPIONE				
Prelievo ☐ bioptico ☐ escissionale ☐ autoptico Data prelievo Tumore ☐ primario ☐ recidiva ☐ metastasi				
Organo	Topografia	Rilevato in data	Dimensioni (cm)	Inviato
1.				☐ tutto ☐ parte
2.				☐ tutto ☐ parte
3.				☐ tutto ☐ parte
4.				☐ tutto ☐ parte
5.				☐ tutto ☐ parte

Tumori precedenti ☐ sì ☐ no Topografia e Diagnosi tumori precedenti Data tumore precedente

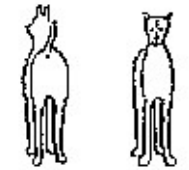


Osservazioni: (malattie pregresse/concomitanti, terapie, altre informazioni)

.....
.....

Note:

.....
.....



Diagnosi istopatologica e/o citologica (se effettuata da altro laboratorio) ⁽⁴⁾

Data: Organo/Topografia: Diagnosi:
Data: Organo/Topografia: Diagnosi:

Legenda: (1) Indicare la taglia in base allo standard di razza; (2) Più di una scelta possibile; (3) Urbano = centro urbano/alta densità abitativa, Semi-urbano = no centro urbano e prossimità a zona di campagna, Rurale = campagna/ bassa densità abitativa; (4): È possibile collaborare al Registro tumori animali anche inviando le diagnosi effettuate da altri laboratori, senza inviare il campione. Vi invitiamo a visitare il nostro sito - sezione SANITÀ e BENESSERE ANIMALE, ANIMALI D'AFFEZIONE, RTA, per ulteriori informazioni.