



REGISTRO TUMORI ANIMALI

N° Accettazione

Veterinario referente dr.

ASL

Data prelievo

Dati proprietario

Cognome Nome Cod. Fiscale

Via N° Tel.

Circoscrizione Località Comune CAP Prov.

Dati animale

Specie Razza Sesso maschio femmina intero/a castrato/a

Data di nascita/età Nome Microchip/Tatuaggio

Taglia⁽¹⁾ piccola media grande Peso

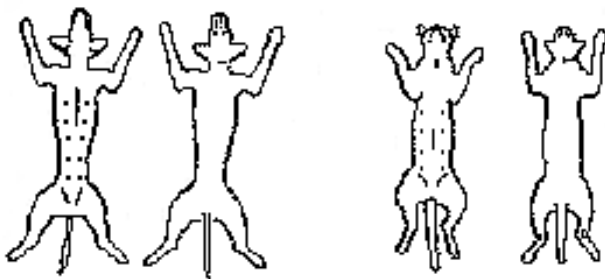
Stato generale sovrappeso normopeso scadente Alimentazione⁽²⁾ casalinga inscatolata secca

Ambiente⁽²⁾ appartamento giardino canile randagio Habitat⁽³⁾ urbano semi-urbano rurale

Prelievo bioptico chirurgico autoptico Tumore primario recidiva metastasi

Tumori precedenti sì no Data e diagnosi precedenti

Organo	Topografia	Rilevato (data)	Dimensioni (cm)	Inviato
-----	-----	-----	-----	<input type="checkbox"/> tutto <input type="checkbox"/> parte
-----	-----	-----	-----	<input type="checkbox"/> tutto <input type="checkbox"/> parte
-----	-----	-----	-----	<input type="checkbox"/> tutto <input type="checkbox"/> parte



Osservazioni (malattie pregresse o concomitanti, terapie)



Diagnosi istopatologica (se effettuata da altro laboratorio)

Note: (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