

N. Accettazione

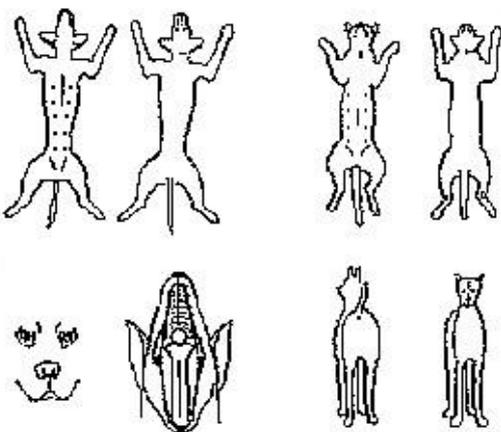
VETERINARIO RICHIEDENTE	PROPRIETARIO
Dott.	Nome Cognome
Clinica/Ambulatorio	C.F. Città
Tel.	Indirizzo N°..... CAP
Email	Tel. Email

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

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

DATI RELATIVI AL CAMPIONE				
Prelievo <input type="checkbox"/> bioptico <input type="checkbox"/> escissionale <input type="checkbox"/> autoptico		Data prelievo	Tumore <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> recidiva <input type="checkbox"/> metastasi	
Organo	Topografia	Rilevato in data	Dimensioni (cm)	Inviato
1. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> tutto <input type="checkbox"/> parte
2. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> tutto <input type="checkbox"/> parte
3. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> tutto <input type="checkbox"/> parte
4. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> tutto <input type="checkbox"/> parte
5. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> tutto <input type="checkbox"/> parte

Tumori precedenti sì no Topografia e Diagnosi tumori precedenti



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.