

Data _____	Veterinario _____
Proprietario _____	Amb./Clinica _____

SEGNALAMENTO E ANAMNESI

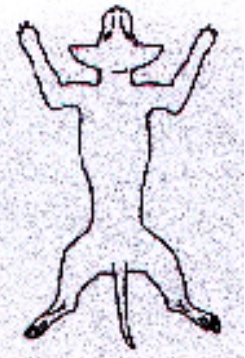
Specie _____ Razza _____ Colore del mantello _____

Età _____ Sesso: M F Intero: SI NO Nome: _____

Quadro sintomatologico _____

Lesione _____

Sede Topografica del prelievo _____



Tempo di insorgenza _____ Spostabile SI NO

Dimensioni _____ Dolente SI NO

Consistenza _____ Ulcerato SI NO

Superficie _____ Pruriginoso SI NO

Interessamento linfonodale SI NO non rilevato

Presenza di : metastasi recidiva altre neoplasie

Tipologia di Prelievo: scotch impronta scarificato ago infissione ago aspirazione

Numero e tipo di vetrini: N. senza banda con banda/colore _____

Note: