

**SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI ISTOLOGICI GROSSI ANIMALI**

MOD.N.	40IZ204	EDIZ./REV.	01/01	LABORATORIO:
PGS N°	20IZ116	PAGINA 1 DI 1		DATA: 26/05/2010

DATA PRELIEVO \_\_\_\_\_

N° VERBALE \_\_\_\_\_

RICHIEDENTE:	COGNOME _____	NOME _____	TEL _____
	INDIRIZZO _____		FAX _____
UTENTE*:	<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> ASL N° _____	<input type="checkbox"/> APA _____
	<input type="checkbox"/> UNIVERSITA'/DIP. _____	<input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare) _____	

\* Ente di appartenenza - barrare una sola opzione

PROPRIETARIO:	NOME COGNOME – RAGIONE SOCIALE _____		
	INDIRIZZO _____		TEL _____
ATTIV. DI PRELIEVO:	NOME COGNOME – RAGIONE SOCIALE _____		
	CODICE AZIENDA ____/____/____	INDIRIZZO _____	
ATTIV. DI PROVENIENZA	NOME COGNOME – RAGIONE SOCIALE _____		
	CODICE AZIENDA ____/____/____	INDIRIZZO _____	

<b>DATI RELATIVI ALL'ANIMALE</b>		
SPECIE: _____	RAZZA: _____	SESSO: [M] [F] [MC] [FS]
ETA': _____	TIPO STABULAZIONE: _____	ATTITUDINE: _____

<b>ANNOTAZIONI ANAMNESTICHE:</b>
----------------------------------

<b>DATI RELATIVI AL CAMPIONE</b>	
N° CAMPIONI: _____	TIPO CAMPIONE: _____
in caso di cute/sottocute indicare la regione : _____	
PRELIEVO: autoptico [ ] bioptico [ ]	ESCISSIONE COMPLETA: si [ ] no [ ]
MARGINI DEFINITI: si [ ] no [ ]	
FORMA _____	DIMENSIONI _____
COLORE _____	CONSISTENZA: _____
E' RECIDIVA: si [ ] no [ ] non so [ ]	SEDE PRIMARIA: si [ ] no [ ] non so [ ]
PRESENTI METASTASI: si [ ] no [ ]	
Se si indicare sede: _____	
ASPETTO DEL TESSUTO CIRCOSTANTE: [edematoso] [infiammato] [infiltrato] [necrotico]	
MOTIVO PRELIEVO /QUESITO DIAGNOSTICO: _____	
_____	
_____	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESECUZIONE DI PROVE AGGIUNTIVE (istochimiche/immunoistochimiche): si [ ] no [ ]**	

\*\* L'autorizzazione comporta l'accettazione dell'applicazione delle tariffe relative agli esami aggiunti)

IL VETERINARIO: TIMBRO e FIRMA