

## REQUISIÇÃO DE EXAME

### SOLICITANTE

Veterinário(a): \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Material enviado: \_\_\_\_\_ Data e horário da coleta: \_\_\_\_\_

### ANIMAL

Nome: \_\_\_\_\_ Espécie: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cor da pelagem: \_\_\_\_\_ Tutor: \_\_\_\_\_

### EXAME

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Citopatologia ( <input type="checkbox"/> Imprint <input type="checkbox"/> PAAF <input type="checkbox"/> Raspado) | <input type="checkbox"/> Histopatologia de peça cirúrgica |
| <input type="checkbox"/> Histopatologia simples   | <input type="checkbox"/> Necropsia                        |
| <input type="checkbox"/> Histopatologia com análise de margens  | <input type="checkbox"/> Imuno-histoquímica               |
| <input type="checkbox"/> Dermatopatologia (Biópsia de pele)   | <input type="checkbox"/> Outro: _____                     |

Tipo de lesão: \_\_\_\_\_

Tempo de evolução: \_\_\_\_\_

Tamanho: \_\_\_\_\_

Histórico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suspeita: \_\_\_\_\_

Localização:  Pele  Subcutâneo  Cavitária

Hiperpigmentação:  Sim  Não

Ulceração:  Sim  Não

Distribuição:  Isolada  Múltipla

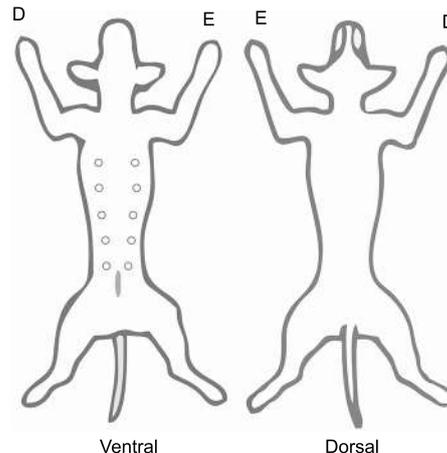
Mobilidade:  Fixa  Móvel

Consistência:  Macia  Firme  Dura

Hemorragia:  Presente  Ausente

Cistos:  Presente  Ausente

Marque o local da lesão



Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Carimbo e assinatura do veterinário (a): \_\_\_\_\_