

Veterinario curante: Indirizzo: Telefono: e-mail:		TIMBRO DELL'AMBULATORIO
Proprietario: Codice Fiscale Proprietario: Nome animale : Razza:	Specie: <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> GT <input type="checkbox"/> EQ Altro..... Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mc <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Fs Età: <input type="checkbox"/> anni <input type="checkbox"/> mesi <input type="checkbox"/> giorni Data di prelievo:	
Comunicazioni al laboratorio		Barcode:

Anamnesi (segni clinici, trattamenti, profilassi vaccinali, soggiorni all'estero):

Sintomi:

Esiti esami collaterali:

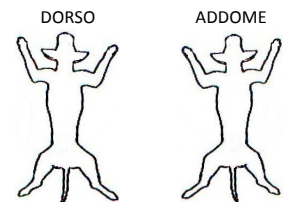
Estensione in altre sedi:

Malattie pregresse e/o concomitanti:

Terapie in atto, attuate e/o recentemente sospese:

Campione n. 1

Descrizione campione (sede, aspetto, forma, dimensione, consistenza, ecc.):



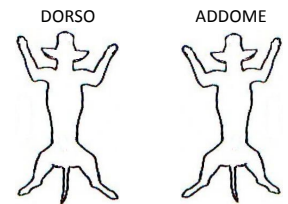
Richiesta esame

- Citologico (indicare modalità di prelievo).....
- Istologico (lesione asportata in toto)
- Istologico (biopsia chirurgica)

Sospetto diagnostico

Campione n. 2

Descrizione campione (sede, aspetto, forma, dimensione, consistenza, ecc.):



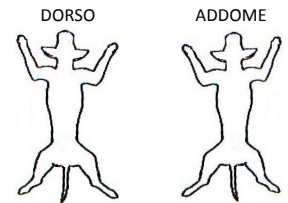
Richiesta esame

- Citologico (indicare modalità di prelievo).....
- Istologico (lesione asportata in toto)
- Istologico (biopsia chirurgica)

Sospetto diagnostico

Campione n. 3

Descrizione campione (sede, aspetto, forma, dimensione, consistenza, ecc.):



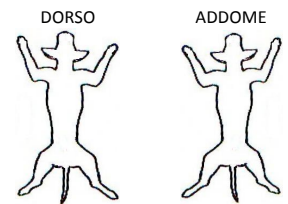
Richiesta esame

- Citologico (indicare modalità di prelievo).....
- Istologico (lesione asportata in toto)
- Istologico (biopsia chirurgica)

Sospetto diagnostico

Campione n. 4

Descrizione campione (sede, aspetto, forma, dimensione, consistenza, ecc.):



Richiesta esame

- Citologico (indicare modalità di prelievo).....
- Istologico (lesione asportata in toto)
- Istologico (biopsia chirurgica)

Sospetto diagnostico

	ORARIO DI APERTURA Dal Lunedì al Venerdì Dalle ore 9:00 alle ore 17:30		PAGAMENTO <input type="checkbox"/> Bonifico bancario <input type="checkbox"/> Rimessa diretta <input type="checkbox"/> RIBA Indicare coordinate bancarie Banca d'appoggio..... IBAN..... <input type="checkbox"/> Assegno ..
	SPEDIZIONE CAMPIONI (euro 8,00 IVA inclusa se < 1Kg) Spedizioni in FERMO DEPOSITO e MODALITA' STANDARD TNT (cod. abbon. 7529058) Tel: 199 803 868 www.tnt.it		
	REFERTAZIONE <input type="checkbox"/> e-mail.....		