



(A rellenar por el Laboratorio)
Nº Registro:
Fecha recepción:

INFORME DE REMISIÓN DE MUESTRAS

VETERINARIO

Nombre: Dr/a.

Tlf:

CLÍNICA:

Fax:

Dirección:

E-mail:

DATOS DEL ANIMAL:

Nombre/ Referencia:

Especie:

Raza:

Sexo:

Edad:

PROPIETARIO:

HISTORIA CLÍNICA

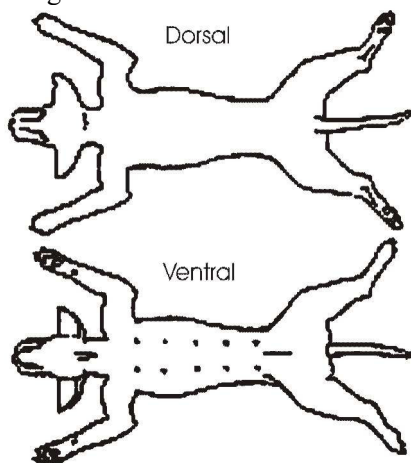
Síntomas:

Tratamiento:

Enfermedades/Vacunaciones:

MUESTRAS REMITIDAS

Nº de fragmentos remitidos:



MUESTRAS TUMORALES

Localización:

Fecha aparición:

Tamaño:

Consistencia:

Nº Lesiones:

Invasión local:

Adenopatías:

Recidivas:

BIOPSIA DE PIEL

Descripción de la Lesión (Subrayar)

<i>Mácula</i>	<i>Pápula</i>	<i>Vesícula</i>	<i>Bulla</i>
<i>Pústula</i>	<i>Roncha</i>	<i>Placa</i>	<i>Nódulo</i>
<i>Eritema</i>	<i>Ulcera</i>	<i>Alopecia</i>	<i>Descamación</i>
<i>Absceso</i>	<i>Quiste</i>		

Prurito Si No

Alimentación:

Tratamiento/s:

Evolución:

Otras analíticas:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO/PRESUNTIVO