

REGIONE CAMPANIA C.R.I.U.V. Centro di Riferimento Regionale per l'Igiene Urbana Veterinaria	Richiesta Esame Istologico/Citologico effettuata da Medici Veterinari Liberi Professionisti	MOD 3 POS 06 CRIUV Ed.1 Rev.0
--	--	--

Veterinario referente Dr. _____

Data Prelievo

N° Accettazione

Dati relativi al proprietario dell'animale:

Cognome:		Nome:	Indirizzo:	Tel.:
Mail	Località	Comune	CAP	Provincia

Dati relativi all'animale:

Specie	Microchip	Sesso: maschio <input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/>	Trattamenti ormonali prevenzione estro <input type="checkbox"/> Si (specificare)..... <input type="checkbox"/> No	Taglia: Piccola <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/>
Razza	Data di nascita	intero/a <input type="checkbox"/> castrato/a <input type="checkbox"/>		PESO
Mantello				
Habitat Urbano <input type="checkbox"/> Rurale <input type="checkbox"/>	Alimentazione Naturale <input type="checkbox"/> Inscatolata <input type="checkbox"/> Secca <input type="checkbox"/>	Stato generale Buono <input type="checkbox"/> Conservato <input type="checkbox"/> Scadente <input type="checkbox"/>	OSSERVAZIONI DEL VETERINARIO	
Appartamento <input type="checkbox"/> Giardino <input type="checkbox"/> Canile <input type="checkbox"/> Randagio <input type="checkbox"/>				

Dati relativi al prelievo:

Prelievo Bioptico <input type="checkbox"/> Chirurgico <input type="checkbox"/> Autoptico <input type="checkbox"/>	Tumore Primario <input type="checkbox"/> Recidiva <input type="checkbox"/> Metastasi <input type="checkbox"/>	Tumori precedenti Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/>	Date e diagnosi precedenti	TNM
---	---	---	--	------------------------------

Esito esami citologici pregressi _____

Organo	Topografia	Data Prelievo	Dimensione in cm	Interessamento linfonodale
.....	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/>
.....	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/>
.....	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/>
.....	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/>

OSSERVAZIONI DEL VETERINARIO

Importante

- ❖ Fissare il campione in formalina al 10%
 - ❖ Rispettare rapporto volumetrico campione/formalina 1:10
 - ❖ Nel caso di prelievo di più pezzi identificarli chiaramente o meglio porli in contenitori diversi
 - ❖ Non usare contenitori in vetro o con bocca stretta o comunque inadeguata all'estrazione del campione ❖
- Compilare attentamente la richiesta pena l'esclusione della processazione del campione

Timbro e Firma