

REGIONE CAMPANIA C.R.I.U.V. Centro di Riferimento Regionale per l'Igiene Urbana Veterinaria	Comunicazione di decesso per cause oncologiche effettuata da Medici Veterinari Liberi Professionisti	MOD 2 POS 06 CRIUV Ed.1 Rev.0
--	---	--

Medico Veterinario referente

Cognome:	Nome:	N. Ordine	Prov:
----------	-------	-----------	-------

N. microchip :

INDIRIZZO del proprietario o detentore se differente dal proprietario:

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

Informazioni sul decesso: _____

Data del decesso: _____ Causa del decesso _____

Malattia infettiva-parassitaria	
Malattia dell'apparato cardio-circolatorio	
Malattia dell'apparato respiratorio	
Malattia dell'apparato gastroenterico	
Malattia dell'apparato urinario	
Malattia dell'apparato riproduttivo	
Malattie metaboliche/Endocrine	
Intossicazioni/Avvelenamenti	
Traumatismo	
Malattie del Sistema Nervoso	
Malattie dell'apparato muscolo-scheletrico	
Neoplasia	

In caso di Neoplasia specificare le modalità con la quale è stata effettuata la diagnosi

<u>BASE 1</u>	Clinica – Anamnestica	
<u>BASE 2</u>	Esami ematochimici effettuati (specificare quali)	
<u>BASE 3</u>	Indagini strumentali	Rx <input type="checkbox"/> Eco <input type="checkbox"/> Ecg <input type="checkbox"/> Tc <input type="checkbox"/> Rm <input type="checkbox"/>
<u>BASE 4</u>	Esame Citologico Inserire diagnosi citologica	
<u>BASE 5</u>	Esame Istologico Inserire diagnosi istologica	

Timbro e Firma