

<b>REGIONE CAMPANIA</b> <b>C.R.I.U.V.</b> Centro di Riferimento Regionale per l'Igiene Urbana Veterinaria	<b>Comunicazione di diagnosi oncologica su          animali vivi effettuata da Medici Veterinari          Liberi Professionisti</b>	<b>MOD 1 POS 06</b> <b>CRIUV</b> <b>Ed.1 Rev.0</b>
--	---	--

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
------	----------	--------	-----	-----------

STATO GENERALE

Buono	<input type="radio"/>
Conservato	<input type="radio"/>
Scadente	<input type="radio"/>

ALIMENTAZIONE

Naturale	<input type="radio"/>
Inscatolata	<input type="radio"/>
Secca	<input type="radio"/>

AMBIENTE

Appartamento	<input type="radio"/>
Giardino	<input type="radio"/>
Canile	<input type="radio"/>
Randagio	<input type="radio"/>

HABITAT

Urbano	<input type="radio"/>
Rurale	<input type="radio"/>

DATA DIAGNOSI

PRIMA DIAGNOSI SI

NO

DATA PRIMA DIAGNOSI \_\_\_\_\_

INFORMAZIONI SULLA DIAGNOSI

<b><u>BASE 1</u></b>	Clinica – Anamnestica	
<b><u>BASE 2</u></b>	Esami ematochimici: specificare	
<b><u>BASE 3</u></b>	Indagini strumentali	Rx <input type="checkbox"/> Eco <input type="checkbox"/> Ecg <input type="checkbox"/> Tc <input type="checkbox"/> Rm <input type="checkbox"/>
<b><u>BASE 4</u></b>	Diagnosi Citologica: inserire	
<b><u>BASE 5</u></b>	Diagnosi Istologica: inserire	

LA DOCUMENTAZIONE CLINICA DI CUI SOPRA VIENE MESSA A DISPOSIZIONE DELLA SEZIONE ASL DEL RTA IN QUESTO MODO

\_\_\_\_\_ Timbro e Firma