

Nome del proprietario

Indirizzo e firma del proprietario, solo se intestatario della fattura

Via

C.A.P., località, provincia

Codice fiscale:

Firma del proprietario

Sottoscrivendo il presente modulo accetto al trattamento dei dati personali nel rispetto del Dgs 196/2003.

fattura al proprietario

**IDEXX**  
LABORATORIES

**IDEXX Vet·Med·Lab**

Vet Med Lab

Divisione di IDEXX Laboratories Italia S.r.l.

Responsabile Italia · Dott.ssa Angela Cappeller

Via Quasimodo, 46 · I-40013 Castel Maggiore (BO)

Telefon: +39 - (0)51 - 709 47 01 · Numero verde: 800 011 822

Fax: +39 - (0)51 - 709 47 02

vetmedlab-italia@idexx.com · www.idexx.it

## CITOLOGIA/ISTOLOGIA IT

### CODICE A BARRE



### DATI DELL' ANIMALE

cane  maschio

gatto  femmina

coniglio  sterilizzato

cavallo  quando?

altro

nome

razza

età

fascia  cucciolo  giovane

d'età  adulto  anziano

taglia  piccola  media  grande

peso \_\_\_\_\_ kg

### A CURA DEL LAB

PU

GW

OB

HS

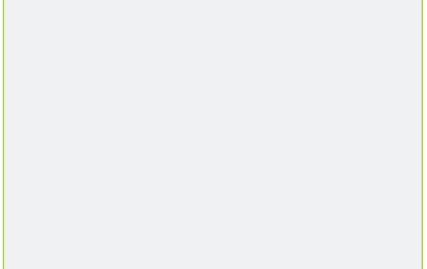
HA

AB

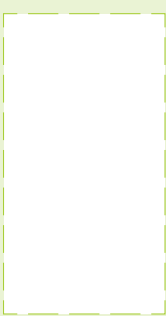
S

FD

### TIMBRO DELL' AMBULATORIO



### A CURA DEL LABORATORIO



### ESAME/PROFILO

301 Esame istologico

302 Esame citologico

303 Esame citologico del midollo osseo (fornire dati emogramma)

304 Profilo cutaneo 1 (+ es. batteriologico/inviare tampone batt.)

305 Profilo cutaneo 2\* (+ es. micologico/inviare raschiato cutaneo)

306 Profilo cutaneo 3\* (+ es. batteriologico e micologico/inviare tampone e raschiato)

307 Profilo cutaneo 4 (+ Ac. sarcopes/inviare siero/solo cane)

308 Profilo cutaneo 5 o 6 (+ Papilloma autovaccino/inviare biopsia in sol. fisiol.)\*\*

309 Profilo cutaneo 7 (+ Allercept®-screening-test/inviare siero/solo cane e gatto)

*Lantibiogramma viene eseguito automaticamente in caso di crescita di batteri patogeni*

312 Antimicogramma (possibile solo per lieviti)

### MATERIALE

#### ISTOLOGICO

escissione:  totale  parziale di quale organo? .....

nodulectomia  biopsia modalità .....

**CITOLOGICO**  agoaspirato  agoinfissione  apposizione

tampone  altro: .....

#### SEDE E REGIONE ANATOMICA DEL PRELIEVO:

Numero di campioni/vetrini inviati: .....

Prelievo il .....

**IL CAMPIONE ISTOLOGICO SPEDITO È:**  completo  frammento

**LESIONE:** Distribuzione  solitaria  multipla (quante) .....

Formazione di capsula della lesione  sì  no

La lesione è  adesa  mobile  ulcerata  non ulcerata

Sono presenti metastasi?  sì; sede .....  no

#### ANAMNESI

Sintomi/dati clinici:

Evoluzione della lesione:

**COINVOLGIMENTO LINFONODI REGIONALI**  sì, quali? .....  no

**RECIDIVE:**  sì  no

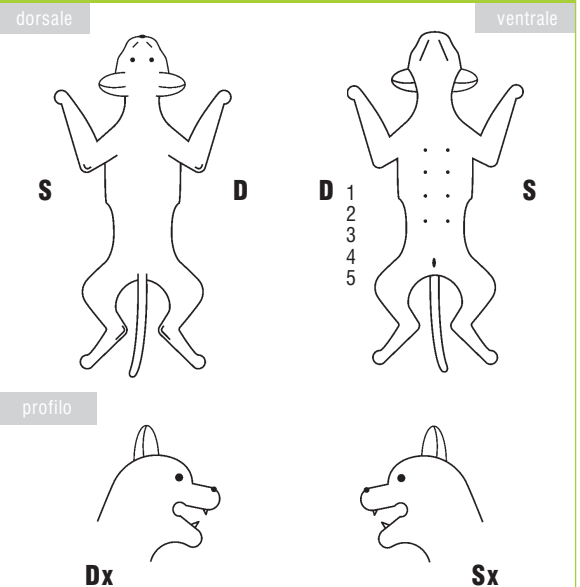
#### DESCRIZIONE MACROSCOPICA DEL CAMPIONE ISTOLOGICO:

Diagnosi clinica/sospetto diagnostico

#### ALTRI ESAMI ESEGUITI (INDICARE IL RELATIVO ESITO):

#### TERAPIE ESEGUITE:

1. Indicare sullo schema la localizzazione delle lesioni (0)
2. In caso di lesioni in aumento indicare il punto di partenza (1)
3. Indicare il punto di prelievo (X)



>> In caso di prelievi cutanei/sospetto di dermatopatie compilare anche il retro del foglio.

\*senza antimicogramma

\*\*risp. autovaccino per sarcoide equino

## INDICAZIONI AGGIUNTIVE IN CASO DI PRELIEVI CUTANEI/DERMATOSI

### 1. ALTERAZIONI PRIMARIE

- macchie     papule     noduli     eritema  
 pustole     orticaria     vescicole

### 2. ALTERAZIONI SECONDARIE

#### PERDITA DI PELO/ALOPECIA

- locale     diffusa     simmetrica     nessuna

#### STATO E ASPETTO DEL PELO

- grasso     secco     fragile     normale

#### ARROSSAMENTO DELLA CUTE

- si     no

#### IPERPIGMENTAZIONE

- si     no

#### ULCERE

- si     no

#### CICATRICI

- si     no

#### FORFORA

- localizzata     diffusa     assente

#### PRURITO

- intenso     debole     assente

### CONTATTO CON ALTRI ANIMALI

- sì, quali?     no

### DERMATOPATIE IN QUESTI ANIMALI

- sì, quali?     no

### SUPERFICIE DI RIPOSO PREFERITA DALL' ANIMALE

- piastrelle     coperta di lana     cemento     superficie sintetica  
 tappeto/moquette     altro:

### ALIMENTAZIONE

- commerciale umida     commerciale secca  
 avanzati     altro:

### TERAPIE PREGRESSE

(comprensivo di vaccinazioni e trattamenti antiparassitari)

### ECTOPARASSITI

- sì, quali?     no

### I SINTOMI CUTANEI SI AGGRAVANO

- la mattina     la sera     in casa     all'esterno  
 in estate     in autunno     in inverno     in primavera

### CAMBIAMENTO DI AMBIENTE NELLO SCORSO ANNO

- sì, quando?     no

da?

a?

### IMPIEGO/UTILIZZO DELL' ANIMALE

### PERMANENZA QUOTIDIANA DELL'ANIMALE

..... % in casa    ..... % all'esterno

### ULTERIORI COMMENTI

### ALTRI REFERTI DI LABORATORIO

(Indicare eventualmente il codice degli esami Vet-Med-Lab.)

parassitologia:

micologia:

batteriologia:

test allergici:

quadro ematico:

endocrinologia:

### SPAZIO PER IL LABORATORIO