

REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

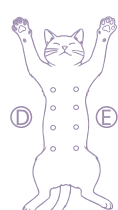
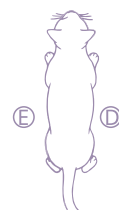
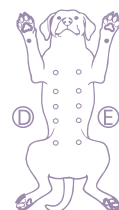
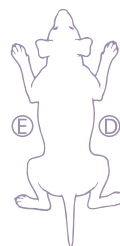
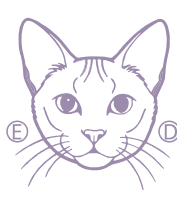
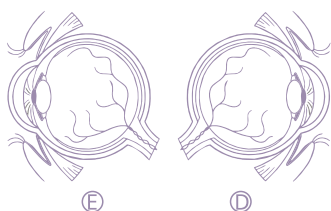
Paciente: _____ Sexo: _____ Idade: _____

Espécie: _____ Raça: _____

Responsável: _____

EXAME

- ☐ Citopatologia
☐ Histopatologia
☐ Imuno-histoquímica
☐ Necropsia

Taxa de urgência ☐**HISTÓRICO CLÍNICO/DESCRIÇÃO DA LESÃO** (sinais clínicos, duração e resultados de exames)**Fez uso de antibiótico/anti-inflamatório:**☐ Sim Se **sim**, qual? _____☐ Não Duração: _____ dias**Possui diagnóstico patológico anterior:**☐ Sim Se **sim**, qual? _____☐ Não _____**SUSPEITA CLÍNICA** (o que deseja saber): _____**LOCALIZAÇÃO DA(S) LESÃO(ÕES)****INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS** (preencher de acordo com o material submetido/exame solicitado)**CITOLOGIA****MÉTODO DE COLETA:**

- ☐ Imprint
☐ Aspiração
☐ Escovado/swab

MARQUE, SE APLICÁVEL:

- ☐ Guiada p/ ultrassonografia
☐ Via sondagem

TIPO DE AMOSTRA:

- ☐ Oncológica ☐ Raspado
☐ Otológica ☐ Vaginal
☐ Outra: _____

Lesão: _____ Quantidade: _____

1. _____ Lâm. _____
 2. _____ Lâm. _____
 3. _____ Lâm. _____
 4. _____ Lâm. _____

DERMATOPATOLOGIA**TIPO DE BIOPSIA:**

- ☐ Incisional ☐ Punch
☐ Excisional

MARQUE, SE APLICÁVEL:

- ☐ Prurido
☐ Alopecia
☐ Eritema
☐ Crosta
☐ Pústula
☐ Escara
☐ Placa
☐ Bolha/vesícula
☐ Úlcera
☐ Nódulo
☐ Mácula
☐ Hipopigmentação
☐ Hiperpigmentação

PATOLOGIA GASTROINTESTINAL**LESÃO:**

1. _____ Quantidade: _____
 2. _____ Quantidade: _____
 3. _____ Quantidade: _____
 4. _____ Quantidade: _____
 5. _____ Quantidade: _____

PATOLOGIA OFTÁLMICA**TIPO DE AMOSTRA:**

- Pálpebra ☐ Direita ☐ Esquerda
 Enucleação ☐ Direita ☐ Esquerda
 Mucosa ☐ Direita ☐ Esquerda
 Glaucoma ☐ Direita ☐ Esquerda
 Cor da íris (D): _____
 Cor da íris (E): _____

Carimbo do
Médico Veterinário

Requisitante: _____ CRMV: _____

Empresa: _____ Telefone: _____

Local: _____ Data: _____

Declaro não haver omissão de informações e que os dados são verídicos. Estou ciente que me comprometo com custos associados e notificação d(o)(a) responsável.

PARA USO INTERNO DO LABORATÓRIO:

REGISTRO: _____ POTES: _____ PORTA-LÂMINAS: _____ LÂMINAS: _____ ENTRADA: _____