

Historia clínica. (Considerar signos, diagnósticos previos, tratamientos aplicados, tiempo y respuesta al mismo).

Nombre _____
Especie _____
Raza _____ Género _____
Edad _____ Castrado _____
Médico Veterinario _____
Hospital / Clínica _____
Tel/Cel _____ Mail _____

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre _____
Tel / Cel _____
Email _____

Material remitido y #
total de especímenes:

Fecha de muestreo:

Método de muestreo:

ACAD* ACAD*
Impronta Guiada por US++
Raspado Hisopado
Biopsia Necropsia

Región anatómica
(figura):

Fijador utilizado:

Características
macroscópicas de la
lesión:

Tiempo de evolución:

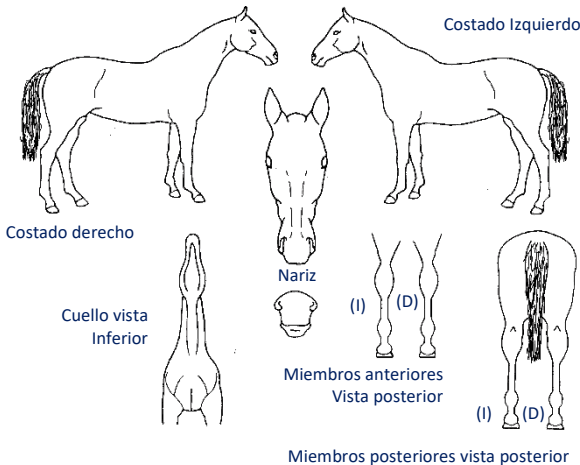
Medidas
aproximadas:

Líquido (MI)

Torácico Abdominal
Sinovial

Otros:

Conservación:



Diagnóstico (s) / Presuntivo (s):

Estudio citológico ó histopatológico previo:

Observaciones:

Nombre y firma de autorización del solicitante

Lugar y fecha