

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 extracción:

Fecha: _____
Incisional Excisional

Fijador utilizado: _____

Región anatómica (figura):

Lesiones primarias:

Mácula Pústula Tumor
Pápula Collarete Nódulo
Vesícula Eritema Placa

Lesiones secundarias:

Descamación Costra
Cicatriz Erosión
Úlcera Comedón
Alopecia Liquenificación
Hiperpigmentación Hiperqueratosis
Hipopigmentación

Parásitos:

Calidad del pelo:

Seco Frágil Oleoso

Pruebas de laboratorio:

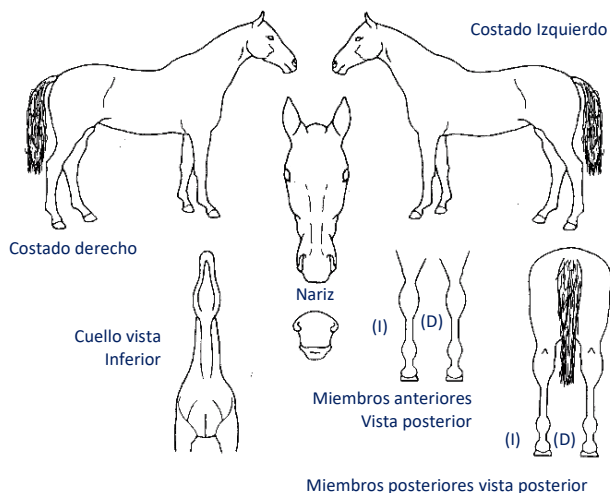
Lámpara de Wood Frotis
Antibiograma Raspado
Cultivo Bact. Cultivo H.
Endocrinología
Hipersensibilidad

Tratamiento actual:

Observaciones:

Diagnóstico (s) / Presuntivo (s):

Estudio citológico ó histopatológico previo:



Nombre y firma de autorización del solicitante

Lugar y fecha