

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

Nombre de la mascota _____
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 Necropsia

Región anatómica
(figura):

Fijador utilizado:

Características
macroscópicas de la
lesión:

Tiempo de evolución:

Medidas
aproximadas:

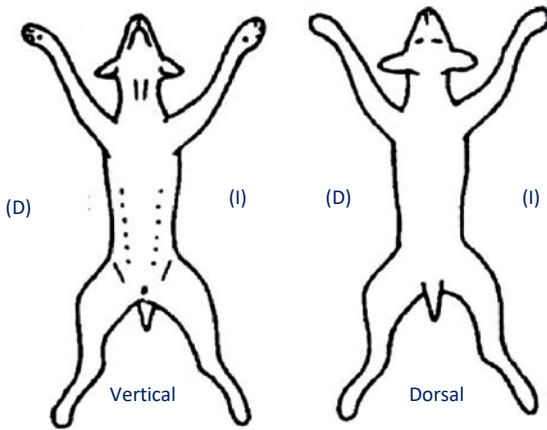
Evidencia de:

- Cápsula
- Infiltración
- Clínica de metástasis
- Evaluar bordes quirúrgicos

Si NO
Si NO
Si NO
Si NO

Otras (hemorragia, necrosis, inflamación):

Estudio citológico ó histopatológico previo:



Diagnóstico (s) / Presuntivo (s):

Observaciones:

Nombre y firma de autorización del solicitante

Lugar y fecha