

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 ☐ Escisional ☐ Necropsia ☐

Región anatómica
(figura):

Fijador utilizado:

Características
macroscópicas de la
lesión:

Tiempo de evolución:

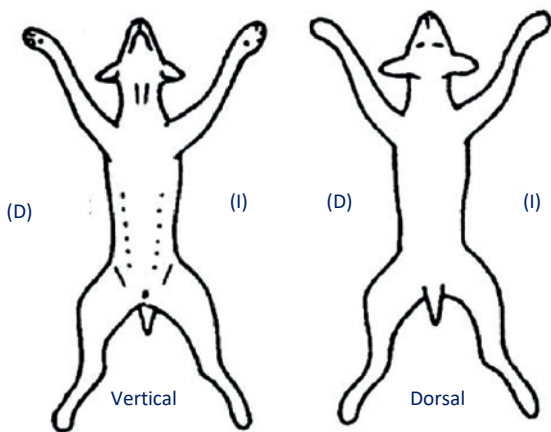
Medidas
aproximadas:

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

Nota: El éxito del diagnóstico depende en gran medida del adecuado llenado de este formato, se solicita llenar todos los datos solicitados con letra clara legible y en imprenta.
El material será conservado temporalmente.