

Clínica _____ Veterinário _____

Dados do Animal

Nome _____ Canino Macho
 Raça _____ Felino Fêmea
 Idade _____ Equino
 Proprietário _____ Outra _____

Histórico / Observações / Outros Exames

Suspeita clínica ou Diagnóstico _____

AMOSTRA(S)

AMOSTRA 01 - descrição: _____ N° de fragmentos _____
 Biópsia: Incisional Excisional Endoscopia Avaliar margem cirúrgica? SIM NÃO

AMOSTRA 02 - descrição: _____ N° de fragmentos _____
 Biópsia: Incisional Excisional Endoscopia Avaliar margem cirúrgica? SIM NÃO

AMOSTRA 03 - descrição: _____ N° de fragmentos _____
 Biópsia: Incisional Excisional Endoscopia Avaliar margem cirúrgica? SIM NÃO

AMOSTRA 04 - descrição: _____ N° de fragmentos _____
 Biópsia: Incisional Excisional Endoscopia Avaliar margem cirúrgica? SIM NÃO

AMOSTRA 05 - descrição: _____ N° de fragmentos _____
 Biópsia: Incisional Excisional Endoscopia Avaliar margem cirúrgica? SIM NÃO

Data ___ / ___ / ___ Assinatura/Carimbo _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

LOCALIZAÇÃO

