

Dados do Animal

Nome: _____ Macho Fêmea Idade: _____
Raça: _____ Canino Felino Equino
Tutor: _____ Outra espécie: _____

Clínica: _____ Veterinário: _____

Data: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

Histórico / Observações / Outros Exames:

Localização: _____

Tamanho: _____

Tempo de Evolução: _____

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: _____

