

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

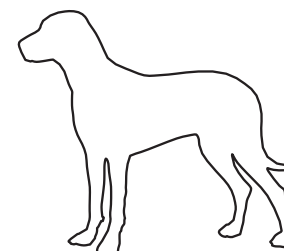
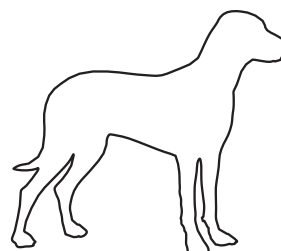
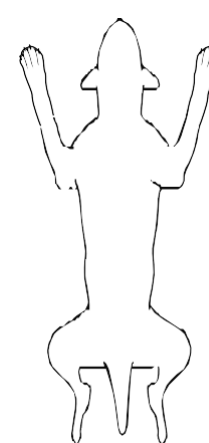
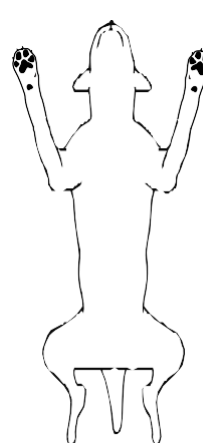
AMOSTRA 03 - descrição: _____ N° de fragmentos _____
 Biópsia: ☐ Incisional ☐ Excisional ☐ Endoscopia Avaliar margem cirúrgica? ☐ SIM ☐ NÃO

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

LOCALIZAÇÃO



Data ____/____/____ Assinatura/Carimbo _____