

REQUISIÇÃO PARA CITOPATOLOGIA

Requisição N°: _____

Data: / /

VETERINÁRIO SOLICITANTE:

Clínica Veterinária: _____ Telefone: _____

Médico veterinário: _____ CRMV: _____ Assinatura/Carimbo

PACIENTE:

Nome: _____

Raça: _____

Espécie: _____

Tutor: _____

Sexo: _____ Idade: _____

EXAME SOLICITADO:

N° de amostras: _____

CITOO.V - Citologia Oncótica (Coletar no mínimo 3 lâminas por local).

CITOV.V - Citologia Vaginal (Ciclo Estral).

Atenção Médico Veterinário: Preconize-se o envio de pelo menos 3 lâminas por lesão.

Suspeita clínica: _____

Tempo de evolução: _____

Velocidade de crescimento: Lento Intermediário Rápido

Acesso a rua: Sim Não

Linfonodos aumentados: Sim Não **Quais:** _____

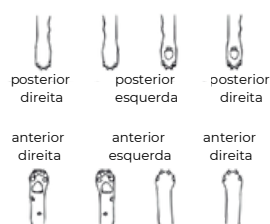
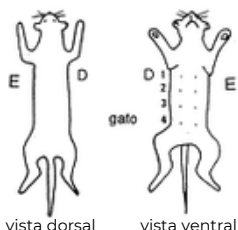
Prurido: Sim Não **Lambadura:** Sim Não **Mutilação:** Sim Não

Usa Medicamentos de rotina: Sim Não **Quais:** _____

Usa/usou contraceptivo: Sim Não

Método de coleta: PAAF IMPRINT ESCARIFICAÇÃO LAVADO CAPILARIDADE

LOCALIZAÇÃO/REGIÃO ANATÔMICA:



Descrição macroscópica da lesão:

