



CEPVET

Centro de Patologia Veterinária

FORMULÁRIO REQUISIÇÃO DE EXAMES

Exame nº: _____

Clínica: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: () _____ CEP: _____

Requisitante: _____ Email: _____

DADOS DO ANIMAL

Proprietário: _____

Nome/ID: _____ Sexo: _____

Espécie: _____ Idade: _____

Raça: _____ Data de Entrada: __/__/__

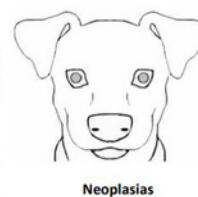
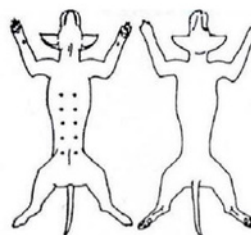
EXAME REQUISITADO:

() Histopatológico () Citológico

HISTÓRICO E SUSPEITA CLÍNICA:

Características da lesão:

- | | |
|-------------|---------------------|
| () Bolhosa | () Vesícula |
| () Pápula | () Pústula |
| () Placa | () Alopecia |
| () Mácula | () Ulceração |
| () Nódulo | () Evolução Rápida |
| () Prurido | () Evolução Lenta |



Neoplasias



Localização: _____

Número de Nódulos: _____ * Identificar nódulos separadamente

Dimensões: _____ X _____ X _____ cm

Coloração: () Avermelhada () Enegrecida () Esbranquiçada

Outra: _____

Consistência: () Dura () Firme () Amolecida () Flutuante

Aderido a planos profundos: () Sim () Não