



MODULO DI RICHIESTA - ESAME ISTOLOGICO

Pagina 1 di 2

DATI CLIENTE

Veterinario referente _____

Struttura _____

Telefono _____

Invio del referto a:

E-mail (1) _____ @ _____

E-mail (2) _____ @ _____

DATI PER FATTURAZIONE

Nome/Struttura _____

Via _____

Città _____ CAP _____

CF/P. Iva _____

E-mail _____ @ _____

Telefono _____

DATI PAZIENTE

Proprietario _____

Nome paziente _____

Specie Cane Gatto Equino
 Bovino Suino Coniglio

Razza _____ Data di nascita _____

Sesso M M castrato F F sterilizzata

Colore mantello _____

Peso _____ Taglia _____

Microchip _____

PRESTAZIONE RICHIESTA

- ESAME ISTOLOGICO STANDARD** [002641]
Esame istologico di un singolo campione SENZA valutazione dei margini chirurgici
- ESAME ISTOLOGICO SU CAMPIONE OLTRE AL PRIMO** [002650]
Esame istologico di un ulteriore campione oltre al primo esaminato
- ESAME ISTOLOGICO DI NEOPLASIA CON VALUTAZIONE DEI MARGINI CHIRURGICI** [002644]
Include istotipo e valutazione istologica dei margini di escissione chirurgica
- ESAME ISTOLOGICO MASTOCITOMA** [002645]
Include grado istologico, valutazione dei margini chirurgici ed eventuale esame istologico del/i linfonodo/i regionale/i con Giemsa/Blu di toluidina
- ESAME ISTOLOGICO LINFOMA** [002504]
Include istotipo e immunofenotipo (anticorpi CD3 e CD79a)
- ESAME ISTOLOGICO SPLENICO** [002642]
Include l'allestimento di almeno 5 sezioni istologiche a partire da organo in toto
- ESAME ISTOLOGICO MAMMARIO (mastectomia regionale, unilaterale o bilaterale)** [002643]
Include esame istologico di noduli multipli, grado istologico ed eventuale esame istologico del/i linfonodo/i regionale/i
- ESAME ISTOLOGICO DERMATOLOGICO** [002646]
Include l'allestimento di sezioni seriali colorate con EE e PAS
- BIOPSIE GASTROENTERICHE** [002647]
Include l'esame istologico di biopsie gastroenteriche multiple
- BIOPSIE EPATICHE** [002648]
Include l'allestimento di sezioni seriali colorate con EE, PAS, Masson, Reticolina e Rodanina
- BIOPSIE UTERINE CAVALLA** [002649]
Include l'allestimento di sezioni seriali colorate con EE e Masson
- SECONDA OPINIONE** [002212]
Include l'esame istologico su preparati già allestiti e refertati presso altri laboratori



MODULO DI RICHIESTA - ESAME ISTOLOGICO

Pagina 2 di 2

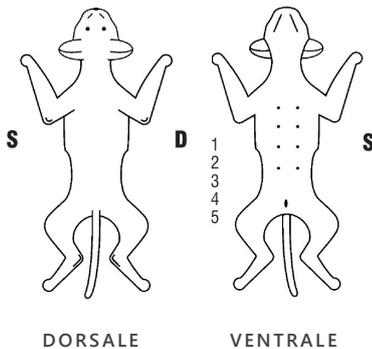
ANAMNESI

(Specificare caratteristiche dei campioni conferiti, storia clinica recente, sintomi, trattamenti effettuati, eventuali sospetti diagnostici.)

Se richiesta la valutazione istologica dei **margini chirurgici**, specificare come sono stati identificati:

ASPETTO DELLA/E LESIONE/I

(in caso di lesioni cutanee o sottocutanee, indicare nel disegno la sede di campionamento)



SEDE _____

DIMENSIONI _____

PRESENTE DA _____

Alopecica Ulcerata Pruriginosa

Data del prelievo: _____

Tipo di prelievo:

Bioptico Chirurgico Autoptico

Fissativo:

Formalina _____

All'eventuale attenzione del Dott/Prof

I campioni esaminati, inclusi in paraffina, verranno conservati per un tempo illimitato. Il materiale biologico rimanente, conservato in formalina, verrà smaltito dopo 6 mesi; pertanto eventuali integrazioni devono essere richieste immediatamente dopo la consegna del referto.

- Con la consegna del campione ai fini diagnostici si acconsente automaticamente all'utilizzo degli stessi a fini di ricerca. Barrare la casella a fianco se NON si acconsente all'utilizzo del campione ai fini di ricerca.

Data _____

Firma _____

Sottoscrivendo il presente modulo acconsento al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs 101/2018