



## MODULO DI RICHIESTA - ESAME ISTOLOGICO

Pagina 1 di 2

### PROPRIETARIO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

CF /PI \_\_\_\_\_

### MEDICO VETERINARIO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Clinica / Ambulatorio \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

CF /PI \_\_\_\_\_

### SOGGETTO

Nome \_\_\_\_\_

Specie  Cane  Gatto  Equino  
 Bovino  Suino  Coniglio  
 \_\_\_\_\_

Razza \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Sesso  M  M castrato  F  F sterilizzata

Colore mantello \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Taglia \_\_\_\_\_

Microchip \_\_\_\_\_

Fattura intestata a  Proprietario  Veterinario

Consegna referto a  Proprietario  Veterinario

Modalità di consegna  
referto  E-mail  Fax

Presso accettazione Ospedale Veterinario

### PRESTAZIONE RICHIESTA

- ESAME ISTOLOGICO DI UN CAMPIONE** [002002]
- N \_\_\_\_\_ CAMPIONI AGGIUNTIVI** dello stesso caso [002003]
- ISTOLOGICO CON VALUTAZIONE DEI MARGINI CHIRURGICI**, specificare dimensioni del campione:  
 fino a 2,5 cm [002004]  2,5-5 cm [002005]  5-8 cm [002006]  oltre 8 cm [002007]
- COLORAZIONE IMMUNOISTOCHEMICA\*** [002008] specificare: \_\_\_\_\_
- COLORAZIONE ISTOCHEMICA\*** [002011] specificare: \_\_\_\_\_
- PACCHETTO LINFOMA** specificare:  
 **completo** (esame istologico, grado, immunofenotipo) [002504]  **integrazione\*\*** (grado e immunofenotipo di caso già refertato) [002510]
- PACCHETTO MASTOCITOMA 1**, specificare:  
 **completo** (esame istologico, grado, margini, KIT pattern) [002505]  **integrazione\*\*** (grado, margini, KIT pattern di caso già refertato) [002511]
- PACCHETTO MASTOCITOMA 2**, specificare:  
 **completo** (esame istologico, grado, margini, KIT pattern, Ki67) [002506]  **integrazione\*\*** (grado, margini, KIT pattern, Ki67 di caso già refertato) [002512]
- STIMA DELLA PROLIFERAZIONE NEOPLASTICA** (Ki67-index) [002513]
- ESAME ISTOLOGICO DI BIOPSIA CUTANEA** (colorazioni: EE e PAS) [002507]
- ESAME ISTOLOGICO DI BIOPSIA EPATICA** (colorazioni: EE, PAS, Masson, Reticolina e Rodanina) [002508]
- ESAME ISTOLOGICO DI BIOPSIA RENALE** (colorazioni: EE, PAS, Masson, Rosso Congo) [002509]
- SECONDA OPINIONE** su vetrino già allestito o blocchetto incluso [002212]

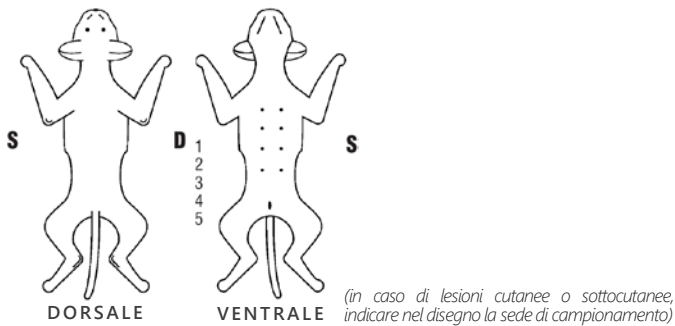
\* Si prega di contattare preventivamente il laboratorio.

\*\* I campioni esaminati, inclusi in paraffina, verranno conservati per 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.



## ASPETTO DELLA/E LESIONE/I

### SEDE



### DIMENSIONI

### CONSISTENZA

### COLORE

### PRESENTE DA

- Alopecica    Crostosa    Ulcerata  
 Pruriginosa

## ANAMNESI/INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

(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:

Data del prelievo \_\_\_\_\_

Tipo di prelievo    Bioptico    Chirurgico    Autoptico

*In caso di neoformazione mammaria:*

- Nodulectomia    Mastectomia regionale  
 Mastectomia unilaterale  
 Mastectomia totale

Linfonodo regionale compreso nel campione    No    Sì

Fissativo    Formalina    \_\_\_\_\_

## SPECIFICHE PER EVENTUALI CAMPIONI AGGIUNTIVI

All'eventuale attenzione del Dott./Prof. \_\_\_\_\_

*Per individuare la prestazione più idonea in base al tessuto e al sospetto diagnostico, si elencano alcuni esempi.*

- 1. LESIONI CUTANEE SOSPETTE FLOGISTICHE O DERMATOSICHE:** richiedere pacchetto "biopsia cutanea"
- 2. LESIONE CUTANEA SOSPETTA NEOPLASTICA:** richiedere esame istologico (con o senza margini a discrezione del clinico)  
→ **IN CASO DI DIAGNOSI DI LINFOMA O MASTOCITOMA,** se di interesse, si possono scegliere le **INTEGRAZIONI** ai pacchetti (in alternativa a scegliere le singole prestazioni che sarebbero complessivamente più costose)
- 3. LESIONE NOTA COME LINFOMA O MASTOCITOMA:** per l'iter istologico scegliere il pacchetto corrispondente, che è più vantaggioso della somma dei costi di tutte le indagini incluse nel pacchetto stesso
- 4. BIOPSIA EPATICA O RENALE IN CORSO DI SOSPETTA NEOPLASIA:** scegliere esame istologico
- 5. BIOPSIA EPATICA O RENALE IN CORSO DI PATOLOGIA NON NEOPLASTICA:** scegliere il relativo pacchetto "biopsia epatica" o "biopsia renale"

*I tessuti da esaminare devono essere contenuti in vasetto di plastica a chiusura ermetica e fissati preferibilmente in formalina tamponata al 10%, in rapporto di 10-20 parti di formalina per unità di volume di campione.*

*I tempi di refertazione possono variare da 2 a 30 giorni lavorativi a seconda delle indagini diagnostiche richieste.*

Con la consegna del campione ai fini diagnostici si acconsente automaticamente all'utilizzo dei campioni 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*