

Propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
N° postal : _____ Localité : _____
Tél. : _____ Email : _____

Vétérinaire :

(Nom ou cachet)
Adresse : _____
N° postal : _____ Localité : _____
Tél. : _____ Email : _____
Fax : _____

Animal : Espèce : _____ Sexe : mâle femelle Age : _____
Nom : _____ Race : _____ Stérilisé(e) : Identification : _____
 péri euthanasié prélevé _____ le : _____ heure : _____

Prélèvement(s) : (indiquez le nombre)
 Cadavre(s) Grattage(s) / poils Pièce(s) opératoire(s) : Écouvillon(s)
 Organe(s) : Néoplasme(s) entière(s) Autre : _____
 Matières fécales Biopsie(s) fragment(s)

Analyse demandée :
 Autopsie Ex. bactériologique Ex. histopathologique Incinération séparée
 Ex. macroscopique Antibiogramme Ex. mycologique Vidy
 Ex. parasitologique Créomadog
 Séon

Anamnèse – commémoratifs – traitement(s) – demande(s) particulière(s)

Informations complémentaires au verso

Localisation et aspect macroscopique des lésions : taille, forme, couleur, consistance, rapports aux tissus adjacents (profondeur, adhérence, délimitation, orientation, marges...)

Lésion unique multicentrique

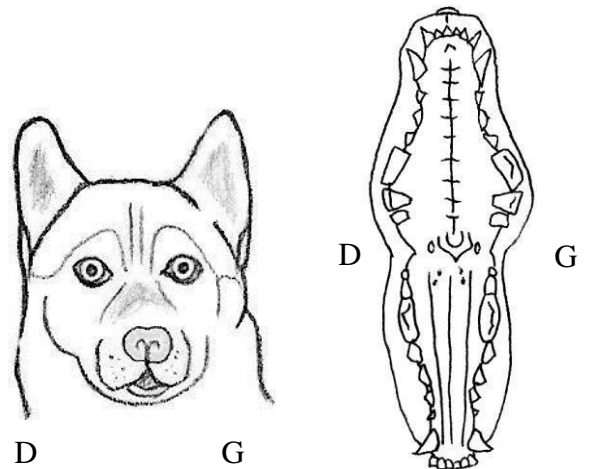
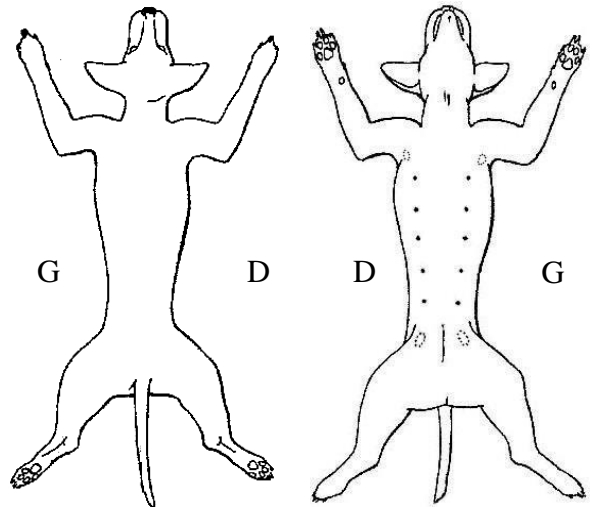
Durée d'évolution ? _____

Résultats du bilan d'extension ? (radiographies pulmonaires, échographie, nœud(s) lymphatique(s) de drainage)

Diagnostic de suspicion :

-
-
-

Merci d'indiquer la/les zone(s) de prélèvement :



Facture à : Propriétaire
 Vétérinaire

Rapport et copie(s) à :

Propriétaire
 Vétérinaire

Signature du demandeur :

Date :