ZELANI
PATOLOGIA VETERINÁRIA

(35) 9888-9670
R. Treze de maio, 852, Centro - Alfenas-MG - 37130-173
www.zelanipatovet.com.br

REQUISIÇÃO DE EXAMES

USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO
Registro:

Dados do paciente

Nome: _____ Idade: _____ Raça: _____

Espécie: ☐ Canina ☐ Felina ☐ Outra: _____ Sexo: ☐ Fêmea ☐ Macho

Tutor: _____

Dados do requisitante

Médico Veterinário: _____ CRMV: _____

Clínica Veterinária: _____ Tel.: ( ) _____

CITOPATOLÓGICO

☐ **URGENTE** (taxa: 50%)

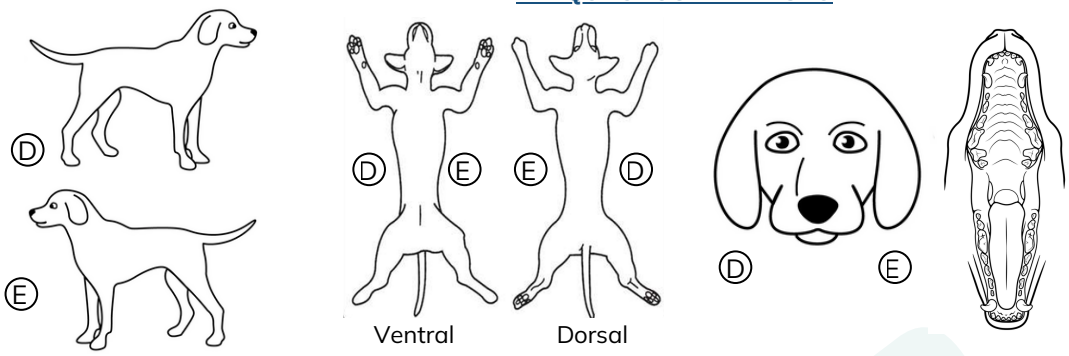
☐ Citopatológico simples (um local)
☐ Citopatológico local adicional. Quantidade _____
☐ Citopatológico cutâneo - Pesquisa de ectoparasitas
☐ Citopatológico otológico
☐ Citologia vaginal
☐ Citopatológico de líquidos cavitários

HISTOPATOLÓGICO

☐ **URGENTE** (taxa: 50%)

☐ Histopatológico simples (um local)
☐ Histopatológico local adicional. Quantidade _____
☐ Histopatológico de peça cirúrgica (amputações, órgãos)
☐ Histopatológico mastectomia unilateral
☐ Histopatológico mastectomia bilateral
☐ Revisão de histopatológico

MARQUE O LOCAL DA LESÃO



Quando houver mais de um local anatômico de coleta, envie as amostras em **frascos separados, identificando cada um com o local correspondente**

Tipo: ☐ Nodular ☐ Pedunculada ☐ Cística

Distribuição: ☐ Única ☐ Múltipla

Superfície: ☐ Não ulcerada ☐ Ulcerada ☐ Alopécica

Consistência: ☐ Macia ☐ Firme ☐ Dura

Tamanho: _____ cm

Prurido: ☐ Sim ☐ Não

Evolução: ☐ Rápida ☐ Lenta Tempo: _____

Tipo de coleta:

☐ Biopsia incisional (parte) ☐ Biopsia excisional (todo)

☐ Capilaridade ☐ CAAF/PAAF ☐ *Imprint* ☐ Escova/*Swab* ☐ Raspado

Tecido/Órgão enviado: _____

Observações adicionais: _____

Use o verso se necessário

Histórico clínico: _____

Suspeita clínica: _____

Data: / / **Assinatura e carimbo do requisitante:**