



ZAKŁAD LECZNICZY ZLECAJĄCY (pieczęć): e-mail: _____	WŁAŚCICIEL/OPIEKUN ZWIERZĘCIA Nazwisko: _____ Imię: _____	DANE ZWIERZĘCIA Imię: _____ Gatunek: <input type="checkbox"/> pies <input type="checkbox"/> kot <input type="checkbox"/> inny _____ Rasa: _____ Wiek: _____ Płeć: <input type="checkbox"/> samica <input type="checkbox"/> kastrowana <input type="checkbox"/> samiec <input type="checkbox"/> kastrowany
---	---	---

HISTOPATOLOGIA

- zmiana przestana w całości ocena marginesu
 wycinek/wycinki zmiany lub narządu cały narząd
 przestano w formalinie inny płyn utrwalający _____
 materiał do konsultacji (kostka parafinowa/preparaty na szkiełkach)
 barwienia dodatkowe: _____
 barwienia immunohistochemiczne: _____
Numer wcześniejszych badań: _____
Data pobrania materiału: _____

CYTOLOGIA

- BAC BNAC odcisk
 wymaz rozmaz płynu
 inne: _____
 barwienia immunocytochemiczne (należy dołączyć wynik wstępny/nr badania wstępnego)
Numer wcześniejszych badań: _____
Data pobrania materiału: _____

CHARAKTER ZMIANY/ZMIAN I ICH LOKALIZACJA

- Lokalizacja: skóra* tkanka podskórna mięśnie szkieletowe narząd _____ jama ciała _____ węzeł chłonny**
Opis: _____

Okolica ciała: _____

Charakter zmiany:

- ogniskowa wielogniskowa
 dobrze odgraniczona naciekowa
 wznowa przerzut
 zapalna nowotworowa

Wielkość zmiany: _____

Tempo wzrostu: wolne szybkie

Zastosowane leczenie i jego skuteczność: _____

Rozpoznanie kliniczne/podejrzanie:

*w przypadku dermatozy wypełnij profil dermatologiczny

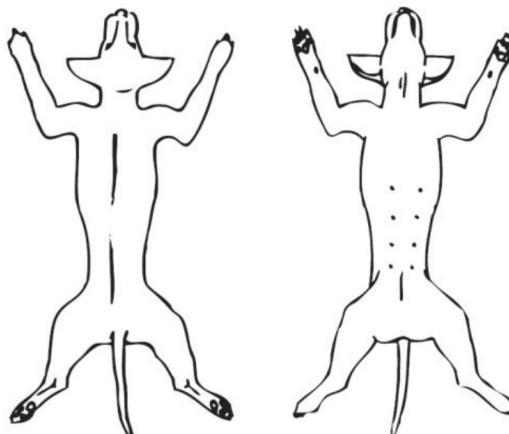
**w przypadku limfadenomegalii wypełnij profil węzłów chłonnych

PROFIL DERMATOLOGICZNY

Informacje wstępne:

- stadium początkowe
- świąd
- sezonowość
- zmiany występujące u innych zwierząt
- przebieg ostry
- przebieg przewlekły

Dystrybucja zmian skórnych:



Rodzaj zmian:

- wytysienie
- depigmentacja
- hiperpigmentacja
- łojotok
- rogowacenie
- zgrubienie
- rumień
- zaskórniki
- plamka
- pęcherz
- krostka
- nadżerka
- wrzód
- guz/guzek
- brodawka
- inne: _____

Opis: _____

Dotychczasowa diagnostyka: _____

Dotychczasowa terapia i jej skuteczność: _____

PROFIL WĘZŁÓW CHŁONNYCH

Powiększone węzły chłonne:

- | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> pojedyncze | <input type="checkbox"/> mnogie | <input type="checkbox"/> obwodowe | <input type="checkbox"/> bolesne | <input type="checkbox"/> niebolesne |
| <input type="checkbox"/> jednostronnie | <input type="checkbox"/> obustronnie | <input type="checkbox"/> jamy brzusznej/mied. | <input type="checkbox"/> przesuwalne | <input type="checkbox"/> nieprzesuwalne |
| | | <input type="checkbox"/> jamy oplotkowej | <input type="checkbox"/> ciepłe | <input type="checkbox"/> twarde |

Cechy:

Opis: _____

Dotychczasowa diagnostyka: _____

Dotychczasowa terapia i jej skuteczność: _____
