



ZAKŁAD LECZNICY ZLECAJĄCY (pieczęć): E-mail: _____	WŁAŚCICIEL/OPIEKUN ZWIERZĘCIA Nazwisko: _____ Imię: _____	DANE ZWIERZĘCIA Imię: _____ Gatunek: ☐ pies ☐ kot ☐ inny _____ Rasa: _____ Wiek: _____ Płeć: ☐ samica ☐ kastrowana ☐ samiec ☐ kastrowany
		☐ HISTOPATOLOGIA (HP1-HP4; tryb normalny) ☐ HISTOPATOLOGIA CITO (HPEx; jeden wycinek tkanki miękkiej) Data pobrania materiału: - - dzień miesiąc rok Materiał przesłany w: ☐ formalinie ☐ soli fizjologicznej Przesłano: ☐ jeden wycinek (HP1) ☐ ocena marginesu ☐ dwa wycinki (HP2) ☐ trzy wycinki (HP3) ☐ cały narząd (HP4) ☐ zmiana/-y przesłana/-e w całości ☐ przesłano fragment/wycinek zmian/-y ☐ barwienia dodatkowe: _____ ☐ barwienia immunohistochemiczne: _____ ☐ numer wcześniejszych badań: _____ UWAGA: w przypadku tkanki kostnej czas badania może ulec wydłużeniu

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/podejrzenie:

*w przypadku dermatozy wypełnić profil dermatologiczny

**w przypadku limfadenomegalii wypełnić profil węzłów chłonnych

UWAGA:

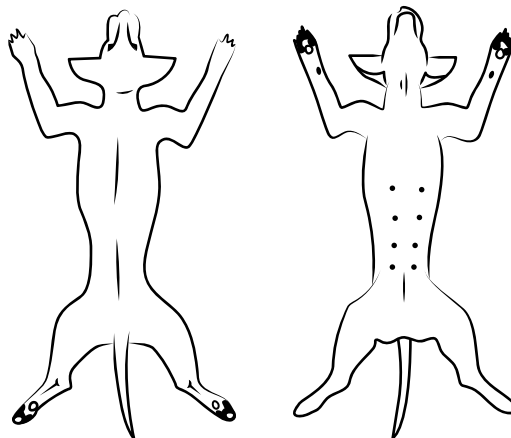
Niepełne dane w formularzu mogą uniemożliwić właściwą interpretację wyniku i wydłużyć proces diagnostyczny

PROFIL DERMATOLOGICZNY

Informacje wstępne:

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

Dystrybucja zmian skórnych:



Rodzaj zmian:

- ☐ wyłysienie
- ☐ 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:

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| ☐ pojedyncze | ☐ mnogie | ☐ obwodowe |
| ☐ jednostronne | ☐ obustronne | ☐ jamy brzusznej/mied. |
| | | ☐ jamy opłucnowej |

Cechy:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ bolesne | ☐ niebolesne |
| ☐ przesuwalne | ☐ nieprzesuwalne |
| ☐ ciepłe | ☐ twarde |

Opis: _____

Dotychczasowa terapia i jej skuteczność: _____

Dotychczasowa terapia i jej skuteczność: _____
