



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA**  
OSPEDALE VETERINARIO UNIVERSITARIO DIDATTICO (OVUD)  
Reparto di Laboratori Didattici — Re.La.Di.  
Servizio di Patologia Veterinaria  
Via San Costanzo, 4 — 06126 Perugia  
Tel. 075/5857767-7739 — Fax 075/5857738

Data .....  
Numero .....  
Campione .....  
Riservato accettazione

## RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO PER BIOPSIA CUTANEA

### PROPRIETARIO:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
CAP e Città: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Fatturare al proprietario: (indicare Cod. Fisc.  
o Part. I.V.A.): \_\_\_\_\_

### MEDICO VETERINARIO:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
CAP e Città: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Part. I.V.A.: \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_

**SEGNALAMENTO:** Razza: \_\_\_\_\_ Colore mantello: \_\_\_\_\_  
Sesso: M F MC Età: \_\_\_\_\_

### EVOLUZIONE DELLA DERMATOPATIA

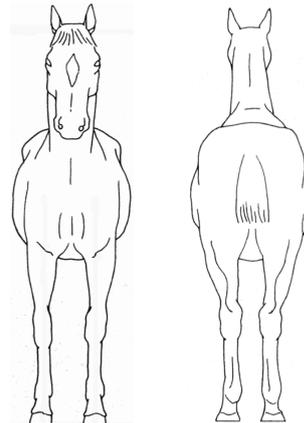
Data di insorgenza: \_\_\_\_\_  
Tipo di evoluzione:  Rapida  Lenta  Recidivante  Altro: \_\_\_\_\_

### DISTRIBUZIONE DELLE LESIONI

(indicare con una croce)

#### Lesioni

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Macula     | <input type="checkbox"/> Erosione          |
| <input type="checkbox"/> Placca     | <input type="checkbox"/> Croste            |
| <input type="checkbox"/> Papula     | <input type="checkbox"/> Ipercheratosi     |
| <input type="checkbox"/> Vescicola  | <input type="checkbox"/> Iperpigmentazione |
| <input type="checkbox"/> Bolla      | <input type="checkbox"/> Depigmentazione   |
| <input type="checkbox"/> Pustola    | <input type="checkbox"/> Eritema           |
| <input type="checkbox"/> Pomfo      | <input type="checkbox"/> Alopecia          |
| <input type="checkbox"/> Nodulo     | <input type="checkbox"/> Atrofia           |
| <input type="checkbox"/> Squama     | <input type="checkbox"/> Sclerosi          |
| <input type="checkbox"/> Collaretto |  |
| <input type="checkbox"/> Ulcera     |  |

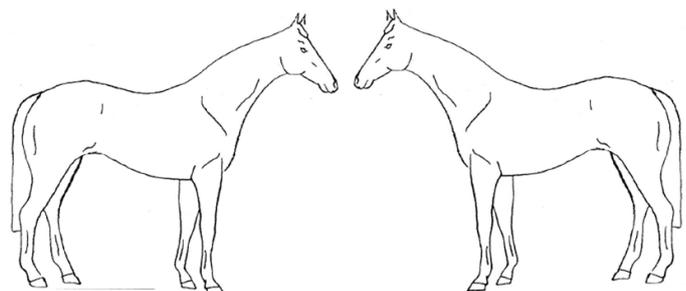


#### Prurito

- Si  No
- Intenso
  - Lieve
  - Occasionale
  - Costante
  - Intermittente

#### Tipo di biopsia

- Citologico  
 Istologico



### Localizzazione della biopsia o dell'escissione

(indicare con un cerchio)

### ANALISI DI LABORATORIO

Tricogramma \_\_\_\_\_

Scotch test \_\_\_\_\_

Esame citologico \_\_\_\_\_

Esami ematologici \_\_\_\_\_

Raschiato cutaneo \_\_\_\_\_

Esame con lampada di Wood \_\_\_\_\_

Esame culturale batterico \_\_\_\_\_

Esami endocrinologici \_\_\_\_\_

**TERAPIA** Già trattato?  No  Si

Quale farmaco? \_\_\_\_\_

Da quanto tempo? \_\_\_\_\_

Risposta alla terapia:  Si  No  Parziale  Temporanea

**Per ulteriori notizie anamnestiche e comunicazioni, si prega di utilizzare la pagina successiva**



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA**  
OSPEDALE VETERINARIO UNIVERSITARIO DIDATTICO (OVUD)  
Reparto di Laboratori Didattici — Re.La.Di.  
Servizio di Patologia Veterinaria  
Via San Costanzo, 4 — 06126 Perugia  
Tel. 075/5857767-7739 — Fax 075/5857738

Data .....	Riservato accettazione
Numero .....	
Campione .....	

## RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO PER BIOPSIA CUTANEA

### LESIONI NEOPLASTICHE

(indicare con una croce la sede del tumore)

- Prima escissione       Recidiva

Descrizione macroscopica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Esame citologico:  No     Si: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

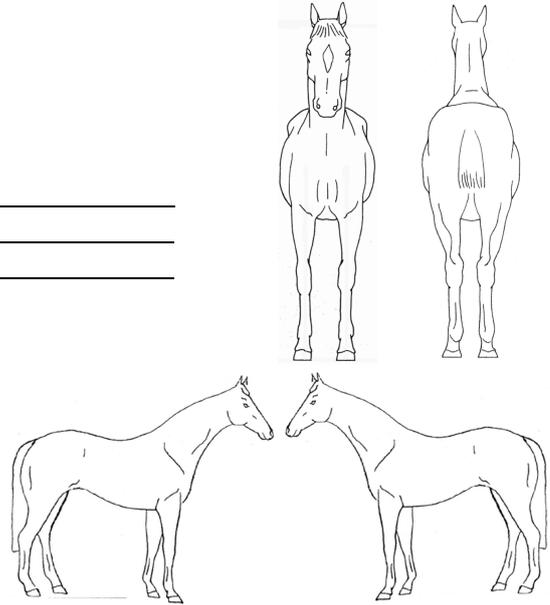
Il campione esciso è stato inviato:

- in toto       in parte

Interessamento dei linfonodi regionali:

- Si       No

Si richiede valutazione margini?     Si      Identificazione dei margini: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



### SPAZIO PER ULTERIORI NOTIZIE ANAMNESTICHE E COMUNICAZIONI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I costi dei Servizi sono riportati nel Tariffario. Le tariffe riportate sono suscettibili di variazioni nel caso in cui vengano erogati in prestazioni complesse. Per questo si consiglia di consultare l'ufficio di Accettazione. Considerando la natura pubblica e di ricerca della presente struttura universitaria, i risultati delle analisi potrebbero essere utilizzati a scopo epidemiologico e di ricerca.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ FIRMA VETERINARIO: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ FIRMA PROPRIETARIO: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informazione ai sensi dell'art.13 del Dlgs. n.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ed esprime la propria autorizzazione al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini degli adempimenti di legge connessi a norme civilistiche, fiscali, contabili e assicurativi relativi alla gestione amministrativa del rapporto in atto. Il trattamento dei da parte dell'istituto sarà, comunque, improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza, nonché di tutela della riservatezza e dei diritti del soggetto interessato.

FIRMA PROPRIETARIO: \_\_\_\_\_