

PATALOJİ ANALİZ İSTEK FORMU

İşletme / Hastane / Klinik:	Türü:	İrki:
Veteriner Hekim:	Cinsiyeti:	Yaşı:
Mobil:	Adı:	Müşteri Kodu:
Mail:	Çip/Küpe No:	Tarih:

GÖNDERİLEN MATERYAL

<input type="checkbox"/>	Biyopsi	<input type="checkbox"/>	İğne aspirasyon		
<input type="checkbox"/>	Deri kazıntısı	<input type="checkbox"/>	Smear		
<input type="checkbox"/>	Eksizyon	Total	Örnek sayısı:	<input type="checkbox"/>	Tümör
		Parça alındı	Örnek sayısı:		

Kitlenin toplam büyüklüğü:

Nekropsi yapıldı. Örnek alınan organlar:

ANAMNEZ

Klinik Bulgular	
Makroskobik Bulgular	
Uygulanan Tedavi	
Şüphelenilen Hastalıklar	

