

Nome e Cognome del proprietario

Indirizzo e firma del proprietario, solo se intestatario della fattura

Indirizzo

C.A.P., località, provincia

Codice fiscale

Firma del proprietario \*

Numero tel.

Indirizzo email

INFORMAZIONE

\*Le fatture saranno inviate al proprietario dell'animale solo se: (a) il veterinario fornisce l'indirizzo completo del proprietario dell'animale; e (b) il proprietario dell'animale acconsente alla fatturazione al proprietario firmando il presente modulo dove indicato. Dichiaro, inoltre, di avere preso visione dell'Informativa privacy disponibile sul sito web www.idexx.com/privacy e a tale riguardo, acconsente ai sensi dell'Articolo 23 del D. Lgs. n. 196/2003 all'elaborazione, archiviazione e trattamento dei suoi dati personali da parte di IDEXX Laboratories Italia S.r.l. \*\* Fatturazione al proprietario dell'animale: completando la sezione «Proprietario dell'animale» sopra e firmando di seguito, e in conformità con i Termini IDEXX, il veterinario conferma che: (a) il veterinario assegna a IDEXX il suo credito al proprietario dell'animale per i costi dei/I test come stabilito nel presente modulo; (b) il veterinario è responsabile del pagamento a IDEXX dei costi assegnati se il proprietario dell'animale non paga tali costi per qualsiasi motivo; e (c) il veterinario ha informato il proprietario dell'animale dei termini e delle condizioni applicabili al proprietario dell'animale nei Termini IDEXX.

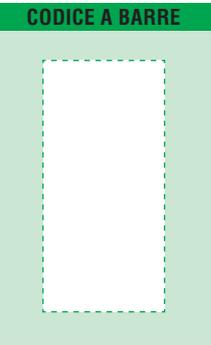


IDEXX Laboratorio di riferimento

Vet Med Labor GmbH
Humboldtstraße 2
D-70806 Kornwestheim
Germany
Tel. 02 87 10 36 76 opz. 1
laboratorioitalia@idexx.com
www.idexx.it

Puoi trovare l'elenco degli esami aggiornato e completo su:
vetconnectplus.it

ISTOLOGIA/CITOLOGIA 2025 IT



Fattura al proprietario \*\*

DATI DELL' ANIMALE

Form fields for animal data: Cane, Gatto, Cavallo, Altro (specificare), Razza, Età in anni, Nome/n. microchip, maschio, femmina, Sterilizzato, quando? GG MM AAAA

INTERN

Form fields for internal tests: PU, GW, OB, HS, HA, AB, S, E, KM

TIMBRO DELL' AMBULATORIO

Con l'invio del presente modulo, accetto i termini e le condizioni IDEXX disponibili all'indirizzo www.idexx.com („Termini IDEXX“) e autorizzo IDEXX a eseguire i/I test selezionati in base ai Termini IDEXX e al listino prezzi in vigore. IDEXX considera molto importante gestire i dati personali nel modo più conforme possibile alla legge vigente, per questo ha adottato la privacy policy che potete leggere sul sito web www.idexx.com/privacy

ALTRO

09-0011390-03 2025-V1

ESAME ISTOLOGICO

- HISTS Esame istopatologico - Cute - Patologie cutanee diffuse non neoplastiche
HISTGI Profilo Tratto Gastroenterico (cane, gatto), biopsie endoscopiche/a tutto spessore
HISTLIV Fegato - Epatite Cronica (cane)
HISTOC Patologie globo oculare <= 2,5 cm di diametro
HISTOCL Patologie globo oculare > 2,5 cm di diametro
HISTUL Campioni di grandi dimensioni >8 cm oppure dito, mandibola
HISTU 1-9 siti - tutti ad eccezione di quelli sopra elencati

ISTOLOGICI - PROFILI (tessuto in formalina + materiale aggiuntivo)

- HISTFE Profilo lesioni orali proliferative feline + FCV, FHV-1 (+ cytobrush mucosa)
HAP1 Profilo cutaneo 1 + batteriologico (mat. agg.: tampone in terreno di trasporto)
HAP2 Profilo cutaneo 2 + micologico (mat. agg.: raschiato cutaneo/pelli)
HAP3 Profilo cutaneo 3 + batteriologico + micologico (per il materiale da inviare, vedere HAP1+2)

ESAME CITOLOGICO

- Esame citologico nessun limite al numero di vetrini
1-9 CYTU
Citologia linfonodale nessun limite al numero di linfonodi o vetrini
1 CYTULN
Citologia linfonodale + 1-3 siti aggiuntivi
1-3 LNCY3
CYTUBB Citologia dello striscio ematico + quadro ematico completo
CYTUKM CYTUBB+Citologia del midollo osseo
CYTUKMH CYTUKM + esame istologico del midollo osseo
CYTUSYN Esame citologico del liquido sinoviale (solo vetrini)
URCYTO Esame citologico delle urine
URCYTO + sedimento + esame delle urine + batteriologico

Fluidi Si prega di specificare sempre il numero di siti

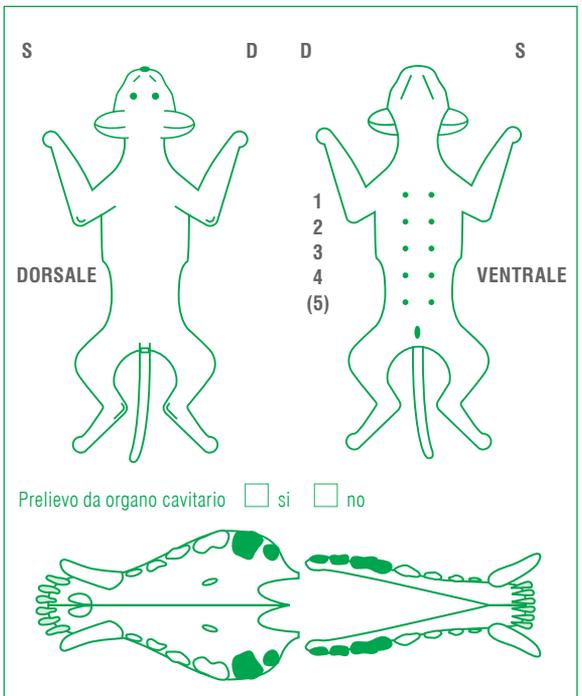
- Profilo sinoviale 1-6 fluidi/siti
1-6 SYNO1-6
Citologia fluida/lavaggi 1-2 fluidi/siti
1-2 WASH1-2
Profilo LCR 1-2 fluidi/siti
1-2 CSF1-2
Fluidi cavitari 1-6 fluidi/siti
1-6 BCFLD1-6
CBRAF Carcinoma Uroteliale Mutazione (cane) cBRAF

MATERIALE

CITOLOGIA: apposizione, agoaspirato, lavaggio, altro. Numero di sedi inviate 1-4. Specificare sedi inviate.

ISTOLOGIA: Asportazione: totale, parziale. Tratto gastroenterico: endoscopia, biopsia a tutto spessore. Numero di sedi inviate 1-4. Specificare sedi inviate.

Descrizione della lesione, anamnesi e sospetto clinico.
Trattamento: antibiotici, glucocorticoidi, Iniezione intralesionale.
Coinvolgimento linfonodale.
Recidiva.
Diagnosi precedente.



a Antimicrogramma non possibile. b Tipizzazione ed antibiogramma referatati per batteri patogeni.

(Si prega di riportare sul retro del modulo eventuali informazioni aggiuntive)

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE: SOLO IN CASO DI BIOPSIE CUTANEE/DERMATOSI****Lesioni primarie**

macule     papule     noduli     eritema  
 pustole     ponfi     vescicole

**LESIONI SECONDARIE**

**IPERPIGMENTAZIONE**     si     no  
**PERDITA DI PIGMENTAZIONE**     si     no

**COLORE ORIGINALE DEI PELI NELLE AREE INTERESSATE:**

**ULCERE**     si     no  
**CICTRICI**     si     no  
**SCAGLIE**     localizzate     diffusa     assenti  
**CROSTE**     localizzate     diffusa     assenti  
**ALTRE:**

**PERDITA DI PELO**

localizzata     diffusa     simmetrica     assente

**CONDIZIONE DELLA CUTE**

grassa     secca     fragile     normale

**PRURITO**

intenso     debole     assente

**ECTOPARASSITI**

si, quali?     no

trattamento:

**CAMBIAMENTO DELL'AMBIENTE DURANTE LO SCORSO ANNO/VIAGGI ALL'ESTERO**

si, quando?     no

da?

a?

**CONTATTO CON ALTRI ANIMALI**

si, quali?     no

**ALTERAZIONI DERMATOLOGICHE IN QUESTI ANIMALI?**

si, che tipo?     no

**ALIMENTAZIONE/SUPPLEMENTI DIETETICI**

Commerciale umida     Commerciale secca     avanzi  
 altro:

**TERAPIE ESEGUITE (es. Cortisonici, antibiotici, antiparassitari, vaccini)**

Ultimo trattamento (Data):

**I SINTOMI CUTANEI SI AGGRAVANO**

La mattina     La sera     In casa     All'esterno  
 In primavera     In estate     In autunno     In inverno

**IMPIEGO/UTILIZZO DELL'ANIMALE****RISULTATI DI ESAMI DI LABORATORIO**

(se applicabile indicate il nostro numero di riferimento)

**ULTERIORI COMMENTI / PRINCIPALI INFORMAZIONI ANAMNESTICHE****AD USO ESCLUSIVO DEL LABORATORIO**