

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 <sup>1</sup>

Numero tel.

Indirizzo email

INFORMAZIONE

\* Con la sottoscrizione del presente modulo, il proprietario, come a lato identificato, accetta espressamente di farsi carico personalmente dei costi relativi agli esami clinici richiesti ed eseguiti da IDEXX, comprensivi delle spese di spedizione, la quale provvederà ad emettere relativa fattura a lui intestata. Dichiaro, inoltre, di avere preso visione dell'Informativa privacy disponibile sul sito Internet www.idexx.it e a tale riguardo, acconsento ai sensi dell' Articollo 23 del D. Lgs. n. 196/2003 all'elaborazione, archiviazione e trattamento dei suoi dati personali da parte di I DEXX Laboratories Italia S.r.l.

\*\* Il veterinario accetta espressamente che, in caso di impossibile identificazione del proprietario, IDEXX possa emettere fattura intestandola al veterinario da cui ha ricevuto l'incarico, salvo diritto di surroga di quest'ultimo.



IDEXX Laboratorio di riferimento

Vet Med Labor GmbH
Humboldtstraße 2
D-70806 Kornwestheim
Germany
Tel. 02 87 10 36 76 opz. 1
Fax 02 31 92 03 48
laboratorioitalia@idexx.com · www.idexx.it



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

ISTOLOGIA/CITOLOGIA 2023 IT

INTERN

- PU
GW
OB
HS
HA
AB
S
E
KM
FD

TIMBRO DELL' AMBULATORIO

Con l'invio di questo modulo accetta le condizioni generali di vendita disponibili sul sito www.idexx.it
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 website www.idexx.com/privacy

ALTRO

CODICE A BARRE

Fattura al proprietario <sup>2</sup>

DATI DELL' ANIMALE

- Cane maschio
Gatto femmina
Cavallo Sterilizzato, quando?
GG MM AAAA
Altro (specificare)
Razza
Età in anni
Nome/n. microchip

ESAME ISTOLOGICO

- HISTU 1 - 2 siti
HISTS Esame Istologico - Cute (nessun limite al numero di biopsie)
HISTU3 3 - 8 siti (Ciascuna ghiandola mammaria = 1 sito)
HISTU9 > 8 siti
HISTUL Campione di dimensioni > 8 cm, dita/mandibola
HISTGI Profilo gastroenterico (es. biopsie endoscopiche, stomaco, intestino)(cane e gatto)
HISTLIV Profilo epatico per la diagnosi di epatite (cane)
HISTOC Patologie oculari dei piccoli animali<sup>a</sup>
HISTOCL Patologie oculari dei grossi animali<sup>a</sup>

ISTOLOGICI - PROFILI

- HISTFE P. cavità orale del gatto (ricerca FCV, FHV1, tessuto in formalina+cytobrush mucosa)
HAP1 Profilo cutaneo 1 (+batterologico/inviare tampone batt.)
HAP2 Profilo cutaneo 2<sup>b</sup> (+micologico/inviare raschiato cutaneo)
HAP3 Profilo cutaneo 3<sup>b</sup> (+batterologico/tampone + micologico/raschiato cutaneo)
HAP4 Profilo cutaneo 4 (+Sarcoptes Ac/inviare siero/solo cane)
HAP7 Profilo cutaneo 7 (+test allergico,,profilo ridotto esclusa pulce"/inviare siero solo cane e gatto)

ESAME CITOLOGICO

- CYTU 1 - 2 siti (massimo 4 vetrini)
CYTU3 3 - 8 vetrini (massimo 16 vetrini)
CYTU9 > 8 siti (massimo 20 vetrini)
CYTULN linfonodo (nessun limite al numero di linfonodi/vetrini)
CYTUSYN Esame citologico del liquido sinoviale (solo vetrini), nessun limite per il numero di siti o vetrini
CYTUBB Citologia striscio ematico + quadro ematico completo
CYTUKM Midollo osseo profilo 1 (inviare anche lo striscio ematico)
CYTUKMH Midollo osseo profilo 2 CYTUKM + istologico midollo osseo
MISC1 Altri fluidi 1 (es. cisti, bile,lavaggio prostatico)

CITOLOGICO - PROFILI

- MISC2 Altri fluidi 2<sup>c</sup> (MISC1+ Batteriologico, aerobi e anaerobi)
UCYTU Profilo urinario<sup>c</sup> (citologia+sedimento+chimico-fisico+batteriologico , aerobi)
cBRAFF Mutazione cBRAF, carcinoma uroteliale (cane)

MATERIALE

- CITOLOGIA apposizione agoaspirato
lavaggio altro:

Numero di sedi inviate 1 2 3 4 Specificare sedi inviate:

- 1
2
3
4
>4

- ISTOLOGIA Asportazione: totale parziale
Tratto gastroenterico: endoscopia biopsia a tutto spessore

Numero di sedi inviate 1 2 3 4 Specificare sedi inviate:

- 1
2
3
4
>4

Descrizione della lesione, anamnesi e sospetto clinico:

Trattamento:

- antibiotici si no Risposta terapeutica si no
glucocorticoidi si no Risposta terapeutica si no
Iniezione intraliesionale si no

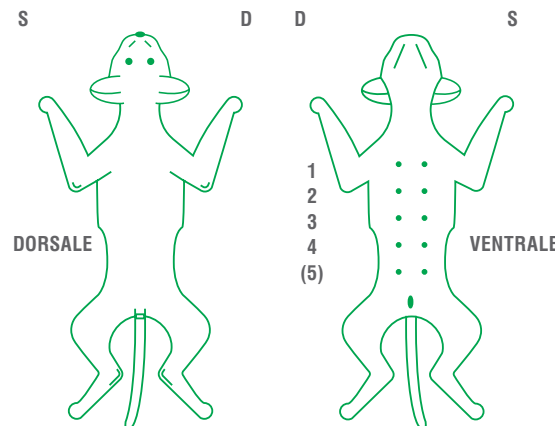
Coinvolgimento linfonodale: si, quali? no

Recidiva: si no

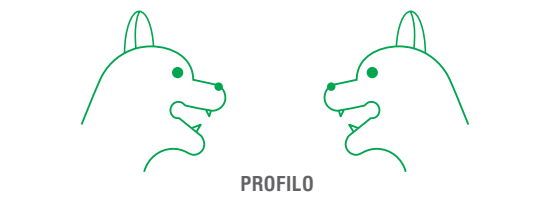
Diagnosi precedente:

FORNIRE GENTILMENTE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

- 1. Indicare sullo schema la localizzazione delle lesioni.
2. In caso di lesioni multiple, evidenziare la lesione primaria con 0.
3. Indicare l'area/le aree di prelievo con X.



Prelievo da organo cavitario si no



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

<sup>a</sup> Referti disponibili in inglese. <sup>b</sup> Antimicogramma non possibile. <sup>c</sup> Tipizzazione ed antibiogramma referatari per batteri patogeni.

09-0011390-03 2023-V1

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE: SOLO IN CASO DI BIOPSIE CUTANEE/DERMATOSI****1. Lesioni primarie**

macule     papule     noduli     eritema  
 pustole     ponfi     vescicole

**2. LESIONI SECONDARIE**

**IPERPIGMENTAZIONE**     si     no  
**ULCERE**     si     no  
**CICATRICI**     si     no  
**SCAGLIE**     localizzate     diffusa     assenti  
**CROSTE**     localizzate     diffusa     assenti  
**ALTRE:**

**3. PERDITA DI PELO**

localizzata     diffusa     simmetrica     assente

**4. CONDIZIONE DELLA CUTE**

grassa     secca     fragile     normale

**5. 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     avanzati  
 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**