

**S E R V I Z I O   D I   D E R M A T O P A T O L O G I A**

Esami richiesti da: (Timbro e Dati Fiscali obbligatori)

e-mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Proprietario Sig.: \_\_\_\_\_

Nome paziente: \_\_\_\_\_

Specie: \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_

Razza: \_\_\_\_\_

Sesso: \_\_\_\_\_

Allego Euro: \_\_\_\_\_

Contanti Assegno n.t. 

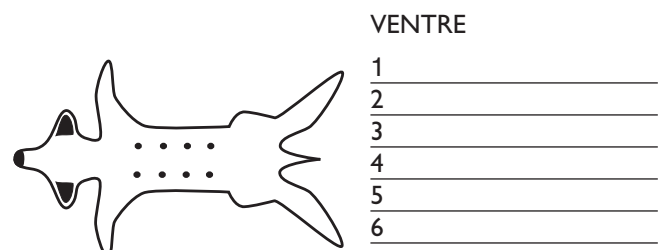
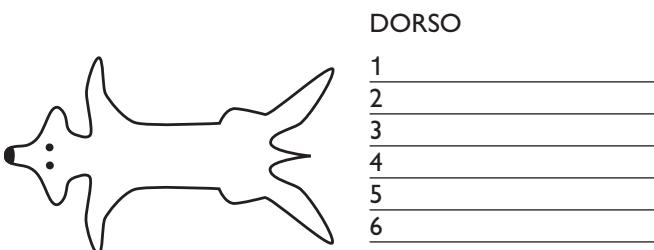
RICHIESTA ESAME DERMATOPATOLOGICO SU BIOPSIE CUTANEE compilare la scheda in ogni sua parte, grazie

PRURITO      assente       medio       intenso       stagionale       continuo ALOPECIA      assente       presente indicare dove  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SITO DI PRELIEVO DELLE BIOPSIE:

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DELLE LESIONI PRESENTI:

macula       papula       pustola       vescicola   
crosta       scaglie       ulcera       nodulo   
lichenif.       depigm.       iperpigm.       ipercher. TERAPIA      locale       sistemica prodotti e dosi      durata      termine      effetto  
prodotti e dosi      durata      termine      effetto  
prodotti e dosi      durata      termine      effettoESAMI COLLATERALI     es. batteriologico       es. micologico       es. ormonali       test allergologici  
    raschiato cutaneo       esami ematologici-biochimici       citologicoreferto  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_SINTOMI NON DERMATOLOGICI      poliuria-polidipsia       polifagia       apatia-letargia       febbre DIAGNOSI DIFFERENZIALI:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**DISEGNARE E LOCALIZZARE LE LESIONI ED I SITI DI PRELIEVO DELLE BIOPSIE NUMERANDOLI**

NOTE IMPORTANTI: 1. Ove presente l'asterisco (\*) si prega di contattare sempre il laboratorio prima di effettuare il prelievo 2. Ritiro gratuito dei campioni con nostri mezzi in Milano ed immediate vicinanze telefonando al 02. 29 40 46 36 o al 338 3131549 (Lun. - Ven. 9-18) 3. Ritiri da tutta Italia tramite corriere espresso richiedendo un ritiro in porto assegnato, presso la vostra sede, telefonando ai seguenti numeri:

• **CORRIERE: SDA** - tel. n° 199113366 (comunicare codice cliente abbonato BIESSEA 35528)  
• **CORRIERE: DHL** - tel. n° 199199345 (comunicare codice cliente abbonato BIESSEA 104487972)  
(al costo forfettario di 9.00 EURO IVA 20% compresa) Rispettare le norme per la spedizione dei campioni biologici.

**PATOLOGO RESPONSABILE: Dottoressa Chiara Noli Medico Veterinario noli@biessea.com**