



ESCOLA SUPERIOR AGRÁRIA DE VISEU

LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

(A preencher pela ESAV)

N.º ANÁLISE:

DATA E HORA DE ENTREGA:

FOLHA DE REQUISIÇÃO PARA ANÁLISES

Este impresso deverá acompanhar o material enviado para análise

Identificação do Animal

Nome / Número:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Idade:
Espécie:	Raça:	Cor da pelagem:
Referências anteriores:		

Identificação do Material

N.º de Amostras:	Material conservado ou fixado com:				
Punção <input type="checkbox"/>	Esfregaço <input type="checkbox"/>	Citologia <input type="checkbox"/>	Soro sanguíneo <input type="checkbox"/>	Biópsia <input type="checkbox"/>	Fragmentos de órgãos <input type="checkbox"/>
Cadáveres <input type="checkbox"/>	Peça Cirúrgica <input type="checkbox"/>	Raspagem cutânea <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/> (Especifique):		

Clínica / Exploração / Empresa / Proprietário

Nome:			
Morada:			
Código Postal:	Localidade:	N.º Contribuinte:	
Telefone:	Telemóvel:	Fax:	E-mail:

Médico Veterinário Responsável / Entidade Oficial

Nome:			
Morada:			
Código Postal:	Localidade:	N.º Contribuinte:	
Telefone:	Telemóvel:	Fax:	E-mail:

Facturar em nome de: Médico Veterinário Entidade Oficial Clínica Exploração Empresa Proprietário

Dados epidemiológicos

Início da doença: _____	Foi sacrificado: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Morte do animal: _____
-------------------------	--	------------------------

Dados clínicos epidemiológicos

--

Exames complementares já realizados (com indicação do resultado)

--

Medidas Profiláticas e terapêuticas instituídas

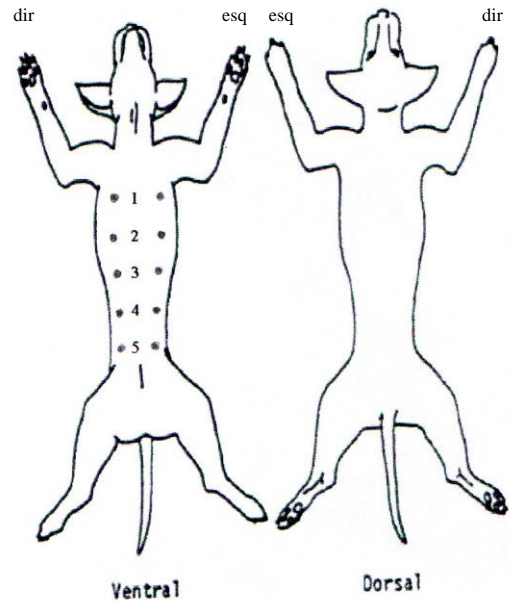
--

Dados necrópsicos

--

Características das lesões

Localização das lesões (com indicação no diagrama ao lado): _____ _____ _____
Descrição das lesões: _____ _____ _____
Lesões primárias : Mácula <input type="checkbox"/> Vegetação <input type="checkbox"/> Mancha <input type="checkbox"/> Pápula <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Vesícula <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bolha <input type="checkbox"/> Pústula <input type="checkbox"/> Anel <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Placa edematosa <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Quisto <input type="checkbox"/>
Lesões primárias e secundárias: Escama <input type="checkbox"/> Hipopigmentação <input type="checkbox"/> Hiperpigmentação <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Crosta <input type="checkbox"/> Comedo <input type="checkbox"/>
Lesões secundárias: Erosão <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Colerete epidérmico <input type="checkbox"/> Cicatriz <input type="checkbox"/> Fissura <input type="checkbox"/> Hiperqueratose <input type="checkbox"/> Hipoqueratose <input type="checkbox"/> Liquenificação <input type="checkbox"/> Calo <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/>
Dimensão: _____ _____
Evolução: _____ _____
Outras indicações: _____ _____



- 1 – Mama torácica cranial
- 2 – Mama torácica caudal
- 3 – Mama abdominal cranial
- 4 – Mama abdominal caudal
- 5 – Mama inguinal

(assinale a localização das lesões)

DOENÇAS SUSPEITAS

--

Exames pretendidos

Necrópsia <input type="checkbox"/> Análise histopatológica <input type="checkbox"/> Análise citológica <input type="checkbox"/> AGID para Paratuberculose <input type="checkbox"/>
Se for fundamental para o diagnóstico, solicita análises imunohistoquímicas? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Outros <input type="checkbox"/> Especifique: _____

Data: _____ de _____ de 200_____

O Médico Veterinário Responsável

N.º Cart. Profissional

Nota :

Estes impressos são gratuitos e encontram-se disponíveis no respectivo Laboratório ou em www.esav.ipv.pt
Para que possamos promover uma resposta mais rápida e objectiva solicitamos a sua colaboração no preenchimento dos mesmos.
Colabore connosco. Nós agradecemos!