



Laboratoire
Anatomie
Pathologique
Vétérinaire
AMBOISE

DEMANDE D'EXAMEN

Tel : 02 47 23 10 75
Courriel : lapv.amboise@wanadoo.fr
Adresse : BP 303
37403 AMBOISE CEDEX

Biopsies cutanées :

Télécharger la demande d'examen sur notre site internet

PROPRIETAIRE

Nom :

Adresse :

VETERINAIRE TRAITANT

Cachet lisible obligatoire

N° ANALYSE

Cadre réservé LAPV

AUCUN RESULTAT NE SERA RENDU EN L'ABSENCE DE REGLEMENT (hors facturation à la clinique)

- REGLEMENT JOINT (Chèque à l'ordre de LAPV Amboise) FACTURATION MENSUELLE
- VIREMENT IBAN : FR24 3000 2086 3700 0007 0790 E78
BIC : CRLYFRPP
- ENVOI FACTURE ACQUITTEE

TYPE(S) DE PRELEVEMENT(S)

- Cytologie Nombre :
- Biopsies Nombre :
- Nécropsie
- Pièce d'exérèse :
 Complète Nombre :
 Partielle Nombre :

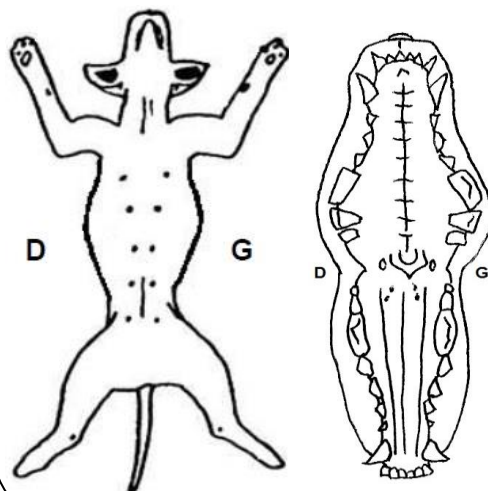
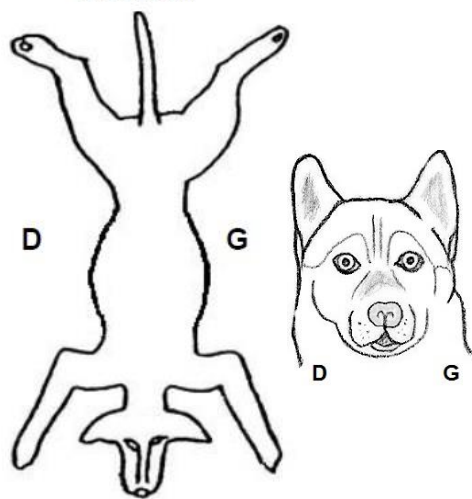
ANIMAL

Espèce : Nom :
Race : Age :
Couleur robe : Sexe :

SITE(S) DE PRELEVEMENT

ETENDUE DES LESIONS

Face dorsale



Face ventrale

N° des analyses antérieures :

DESCRIPTION DU (DES) PRELEVEMENT(S)

Commémoratifs / Symptômes :

Nature :

Localisation :

Aspect macroscopique :

- Taille :
- Rapport avec les tissus sains :

Date d'apparition :

Evolution :

Traitement en cours :

Diagnostic(s) envisagé(s) :

DEMANDE DE KIT POUR HISTOLOGIE POUR CYTOLOGIE

Retrouvez tous nos services sur notre site : www.lapvamboise.fr