



DEMANDE D'EXAMEN Biopsies Cutanées

PROPRIETAIRE

Nom :

Adresse :

.....

.....

VETERINAIRE TRAITANT

Cachet lisible obligatoire

N° ANALYSE

Cadre réservé LAPV

- REGLEMENT JOINT
(Chèque à l'ordre de LAPV Amboise)
- ENVOI FACTURE ACQUITTEE

- VIREMENT / Courriel pour envoi RIB :
.....@.....
- FACTURATION MENSUELLE

ANIMAL

Espèce :

Nom :

Race :

Age :

Couleur robe :

Sexe :

COMMEMORATIFS CLINIQUES

N° des analyses antérieures :

PRURIT

- 0 ++
 + +++

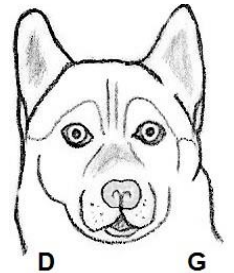
TYPE(S) DE LESION(S)

- Alopecie
- Cal / Fissure
- Cicatrice
- Colerette épidermique
- Comédon
- Croûte
- Erythème
- Excoriation
- Kyste
- Lichénification
- Macule (<1 cm) / Tache
- Manchons pilaires
- Nodule / Tumeur
- Oedème
- Papule
- Hypopigmentation
- Hyperpigmentation
- Plaque
- Pustule
- Squame
- Ulcère / Érosion
- Vésicule (<1 cm) / Bulle

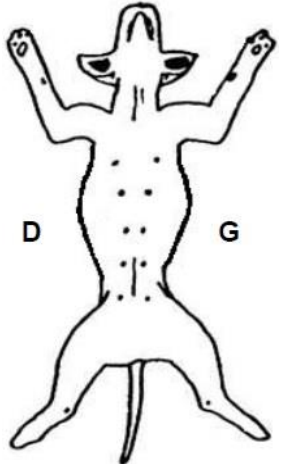
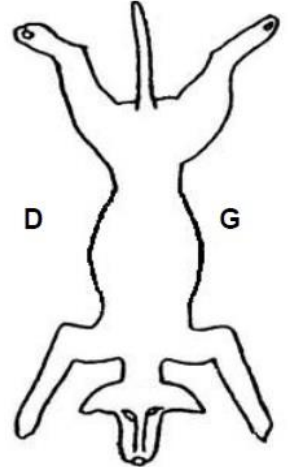
RESULTATS DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES (Endocrinologie, Mycologie,...)

SITE(S) DES BIOPSIES

ETENDUE DES LESIONS



Face dorsale



Face ventrale

DESCRIPTION DU (DES) LESION(S) CUTANEE(S)

Nombre :

Localisation :

Aspect macroscopique :

Date d'apparition :

Evolution :

Signes cliniques associés :

Traitements antérieurs et résultats :

Corticoïdes : NON OUI Date d'arrêt :

Diagnostic(s) envisagé(s) :

DEMANDE DE KIT POUR HISTOLOGIE POUR CYTOLOGIE

Retrouvez tous nos services sur notre site : <http://www.lapvamboise.fr>