



SOLICITAÇÃO DE EXAME CITOLÓGICO

Ficha Clínica HV N°: _____ Exame Citológico N°: _____
 Proprietário: _____
 Endereço: _____ Telefone: _____
 Cidade: _____ e-mail: _____
 Nome: _____ Espécie: _____ Raça: _____ Sexo: ____ Idade: ____
 Requisitante: _____ Data da colheita: ____/____/____
 Resumo da História Clínica e Suspeita Diagnóstica: _____



Favor preencher todos os campos acima e descrever a (s) lesão (ões) detalhadamente, informando a localização (ões), tempo de evolução, tamanho, consistência, etc. O preenchimento inadequado pode gerar resultado insatisfatório.

Para uso exclusivo do Laboratório de Patologia Animal – Serviço de Citologia Veterinária

Fixador: METANOL N° Lâminas: _____ Coloração (ões) utilizada (s): _____
 Material não representativo () Processo Neoplásico () Processo Inflamatório ()
 Processo Fúngico () Outro () Especificar: _____
 Descrição e Conclusão: _____

Data: ____/____/____ Patologista: _____

SOLICITANTE/CONDUTOR: _____ RECEBIDO POR: _____

PAGO A RECEBER

PROTOCOLO DE REGISTRO DE MATERIAL – CITOLOGIA – SPA/EVZ/UFG

Ficha Clínica HV N°: _____ Registro Patologia N°: _____
 ENTRADA DO MATERIAL: ____/____/____ PREVISÃO MÁXIMA RESULTADO: ____/____/____
 PATOLOGISTA RESPONSÁVEL: _____ TELEFONES/FAX: (62) 3521-1580/1584