

Inštitut za patologijo, sodno in upravno veterinarstvo
Gerbičeva 60
SI 1000 Ljubljana
tel. + 386 1 47 79 155
fax + 386 1 28 34 091

Izpolni laboratorij
PP _____
HP _____
Datum prejema: _____
Stanje vzorca: _____

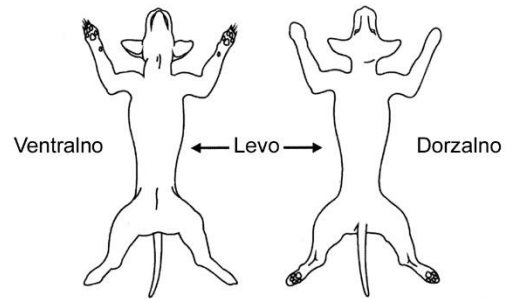
OBRAZEC ZA POŠILJANJE VZORCEV V PATOHISTOLOŠKO IN CITOPATOLOŠKO PREISKAVO

Veterinar: _____ Vet.organizacija: _____ Naslov: _____ Pošta: _____ Telefon: _____ E-mail: _____	Podatki o živali: Živalska vrsta: _____ Pasma: _____ Spol: _____ Starost: _____ ID: _____
---	--

Podatki o vzorcu

Vrsta vzorca (odvzeto tkivo/organ)

Mesto odvzema (ali označiti na shemi):



Tip vzorca:

- incizijska biopsija
- ekscizijska biopsija po predhodni incizijski biopsiji
- ekscizijska biopsija.....
- vzorec, odvzet pri raztelesbi
- TIAB
- _____

Tip patološke spremembe:

- nova lezija
- lokalna ponovitev
- ponovitev po nepopolni eksciziji
- _____

Datum odvzema: _____

Predhodna patohistološka ali citopatološka preiskava:

- ne
- da _____

Anamneza – opis patološke spremembe, trajanje, klinični znaki, laboratorijski izvidi, terapija...):

Delovna diagnoza/ diferencialne diagnoze/ patoanatomska diagnoza:

Drugo:

- nujno
- izvid na e-mail, originalni izvid po pošti
- izvid in račun lastniku

Podpis in žig veterinarja: