



## Formulaire pour Biopsies Cutanées

### VOTRE ENVOI

Date d'envoi : .....

### VOTRE RÈGLEMENT

Nombre de pots : .....

Nombre de tubes : .....

Nombre de lames : .....

Total analyse(s) :

Prix du chronopost :

Montant total à régler :

Chèque joint impérativement à l'ordre du LAPVSO

Envoyer facture acquittée

**A facturer à la clinique vétérinaire**

Le montant total à régler = prix de(s) analyse(s) demandée(s) +  
prix du chronopost fourni avec nos kits

•Merci d'agrafer le chèque •Une analyse sans règlement ne sera pas traitée

<b>Vétérinaire :</b>	(S'il y a lieu) <b>Vétérinaire référent :</b>	<b>Propriétaire :</b>
Email :	Email :	Email :
<b>Animal :</b> Nom : .....	Espèce : .....	Race : ..... Age : .....
Mâle <input type="checkbox"/> Castré <input type="checkbox"/>	Femelle <input type="checkbox"/> Stérilisée <input type="checkbox"/>	Couleur/robe : ..... N° d'identification :

### VOS PRÉLÈVEMENTS

SUIVI  Réf antérieure .....

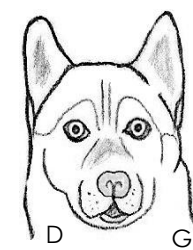
TOTAL de prélèvements

dont

..... BIOPSIE .....FROTTIS

..... PIÈCE OPÉRATOIRE

CPAF<sup>1</sup> Localisation  
 Calque  NL de drainage  
 .....  
<sup>1</sup>CytoPonction à l'Aiguille Fine

<b>Description clinique de la dermatose :</b>  <b>Localisation et aspect macroscopique des lésions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• B1</li> <li>• B2</li> <li>• B3</li> <li>• B4</li> </ul> <b>Evolution :</b> <b>Traitements antérieurs et résultats :</b> <b>Corticoïdes : NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Date d'arrêt :</b> <b>Hypothèses diagnostiques :</b> ① ② ③	 D G G Prurit 0 + ++ +++ Douleur 0 + ++ +++	<b>Numéroter et localiser les biopsies sur les silhouettes</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Alopécie</li> <li>Cal / Fissure</li> <li>Cicatrice/Sclérose</li> <li>Collerette</li> <li>Comédons</li> <li>Croûtes</li> <li>Erythème</li> <li>Excoriation</li> <li>Kyste</li> <li>Lichénification</li> <li>Macule / Tache</li> <li>Manchons pilaires</li> <li>Nodule/tumeur</li> <li>Papule</li> <li>Hypopigmentation</li> <li>Hyperpigmentation</li> <li>Plaqué</li> <li>Pustule</li> <li>Squames</li> <li>Ulcère/ Érosion</li> <li>Vésicule/Bulle</li> </ul>
<b>Résultats des examens complémentaires</b> Bactériologie : Cytologie : Endocrinologie : Mycologie : Raclages : Scotch test :		