



Formulaire pour Histologie Standard

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

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

VOS PRÉLÈVEMENTS

SUIVI Réf antérieure

AUTOPSIE

TOTAL de prélèvements



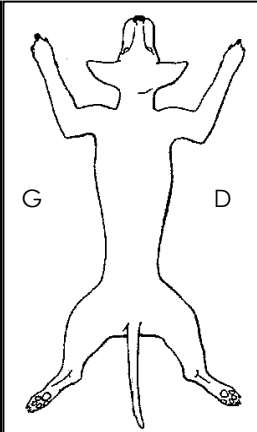
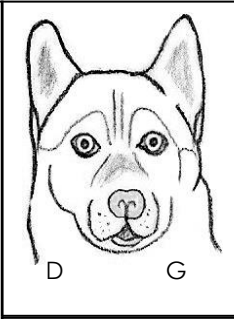
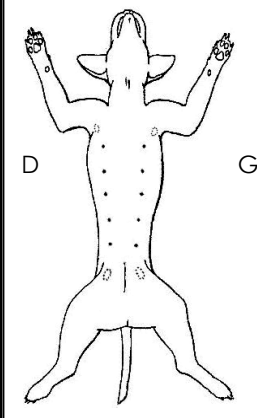
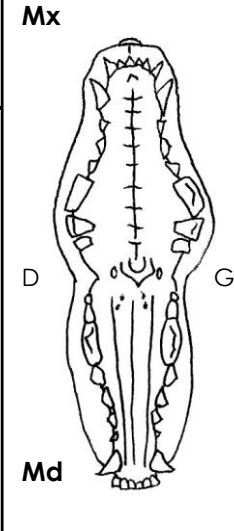
dont

..... BIOPSIE

..... FROTTIS

..... PIÈCE OPÉRATOIRE ENTIÈRE FRAGMENT DE PIÈCE OPÉRATOIRE

- CPAF¹ Localisation
- Calque NL de drainage
-
¹CytoPonction à l'Aiguille Fine

<p>Commémoratifs / Symptômes :</p> <p>Localisation et aspect macroscopique des lésions :</p> <p>Lésion unique <input type="checkbox"/> multicentrique <input type="checkbox"/></p> <p>Durée d'évolution ?</p> <p>Résultats du bilan d'extension ?</p> <p>Suspensions cliniques :</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>③</p>	   
---	--