

FEUILLE DE COMMÉMORATIFS Standard

VOTRE ENVOI

- HISTOLOGIE SEULE
- HISTOLOGIE + CYTOLOGIE
- SUIVI Histologie de contrôle
Ré-intervention chirurgicale

Date d'envoi :

Nombre de pots :
 Nombre de tubes :
 Nombre de lames :

EN PAQUETS SÉPARÉS

- Règlement joint
- Envoyer facture acquittée
- Règlement suit
- A facturer au propriétaire
- A facturer au vétérinaire

Chèques à l'ordre du LAPVSO • Selon la grille tarifaire téléchargeable • Merci d'agrafer le chèque

Vétérinaire:	(S'il y a lieu) Vétérinaire référent :	Propriétaire :
--------------	--	----------------

Animal : Nom : Espèce : Race : Age :

Mâle Castré Femelle Stérilisée 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

Commémoratifs / Symptômes :

Localisation et aspect macroscopique des lésions :

Lésion unique multicentrique

Durée d'évolution ?

Résultats du bilan d'extension ?

Suspicion clinique :

①
②
③

