



REGISTRO TUMORI ANIMALI

Veterinario referente dr.

ASL

Data prelievo

Dati proprietario

Cognome

Nome

Cod. Fiscale

Via

N°

Tel.

Circoscrizione

Località

Comune

CAP

Prov.

Dati animale

Specie

Razza

Sesso maschio femmina intero/a castrato/a

Data di nascita

Nome

Microchip/Tatuaggio

Taglia piccola media grande

Peso

Stato generale buono conservato scadente

Alimentazione naturale inscatolata secca

Ambiente appartamento giardino canile randagio

Habitat urbano rurale

Prelievo bioptico chirurgico autoptico

Tumore primario recidiva metastasi

Tumori precedenti sì no

Data e diagnosi precedenti

Organo

Topografia

Rilevato (data)

Dimensioni (cm)

Inviato

tutto parte

tutto parte

tutto parte



Osservazioni (malattie pregresse o concomitanti, terapie)



Diagnosi istopatologica (se effettuata da altro laboratorio)
