

VETERINAIRE PRESCRIPTEUR

Cachet du vétérinaire

A facturer au propriétaire au vétérinaire
URGENT OUI

Résultats à communiquer par : envoi protocole papier
 tél :/.....

Copie au propriétaire : OUI NON

Copie au Dr :

Localité : Email :@.....

PROPRIETAIRE

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Localité : Tél/GSM :/.....

SIGNATURE obligatoire pour accord analyse :

ANIMAL

chien chat cheval Votre réf

Nom : Race :

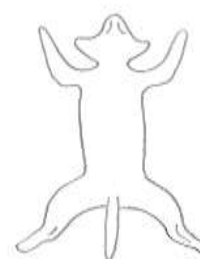
Age : ans mois Sexe : M / F Castré : oui / non

PRELEVEMENT

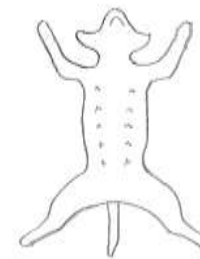
Type : pièce chirurgicale entière pièce chirurgicale partielle -- biopsie(s)

Date du prélèvement : Nombre de prélèvements :

LOCALISATION



Dos
Gauche



Ventre
Droit



Tumeurs mammaires (à entourer)

Ganglion axillaire D	D1 - D2 - D3 - D4 - D5	Ganglion inguinal D
Ganglion axillaire G	G1 - G2 - G3 - G4 - G5	Ganglion inguinal G

Aspect macroscopique (nombre, taille, forme, consistance) :

Durée d'évolution :

Réaction ganglionnaire :

Signes cliniques associés :

Antécédents :

Résultats des examens complémentaires et des traitements antérieurs :

Hypothèses diagnostiques :

DERMATOPATHOLOGIE

HISTORIQUE DES LESIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Photos envoyées par Email (sandra.jollylabo@gmail.com) : oui / non

TRAITEMENTS SYSTEMIQUES

(molécules, dose, fréquence, résultats, date arrêt corticothérapie, ABiothérapie)

.....
.....
.....
.....
.....

TRAITEMENTS TOPIQUES

(molécules, dose, fréquence, résultats)

.....
.....
.....

RESULTATS CYTOLOGIE & GRATTAGES CUTANES

Bactéries : oui / non

Malassezia : oui / non

Parasites : oui / non

Cellules :

.....
.....

HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

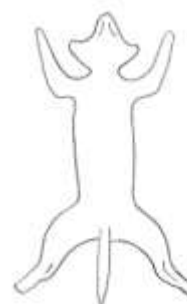
.....
.....
.....
.....
.....

LOCALISATION DES LESIONS

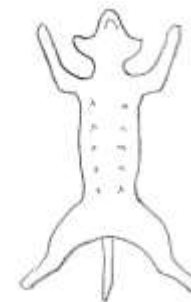
.....
.....
.....
.....
.....

BIOPSIES

(localisation sur dessin via le n° / type de lésion observée). Les biopsies peuvent être déposées dans des tubes différents, identifiées par fil de suture, piquées sur fin carton....et formolées.



Dos



Ventre



Gauche



Droit

Biopsie 1

Biopsie 2

Biopsie 3

Biopsie 4

Biopsie 5

Autres

Lésions primaires (à privilégier)	Lésions primaires /secondaires	Lésions secondaires (à éviter pour les biopsies)
Papule/ plaque Pustule Vésicules / bulle Urticaire Macule Nodule	Alopécie Croûtes Altération pigmentaire Squames Comédon	Collerette Excoriation Cicatrice Lichénification Fissure Érosion / ulcération