

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
FACULTATIVO/A \_\_\_\_\_ TELF \_\_\_\_\_  
DISTRIBUIDOR COMERCIAL \_\_\_\_\_



NOMBRE ANIMAL \_\_\_\_\_ ESPECIE \_\_\_\_\_  
RAZA \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
SEXO  ♂  ♀ FECHA Y HORA DE EXTRACCIÓN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_:\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO/A \_\_\_\_\_  
TIPO DE MUESTRA \_\_\_\_\_ ANTICOAGULANTE \_\_\_\_\_

Nº REFERENCIA (a rellenar por INDILAB)

## HOJA DE PETICIÓN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

OBSERVACIONES E IDENTIFICACIÓN (BOLO, CHIP O CROTAL):

**SOLICITUD DE PRUEBAS**

Aborto  Biología molecular tejido  Biopsia  Citología  D. inmunohistoquímico  Necropsia a. producción  Necropsia en mascotas  Necropsia en aves  
 Necropsia en ovino  Necropsia en caprino  Necropsia estética  S. telemático de imagen  Tinción especial

### RELLENAR LOS DATOS CORRESPONDIENTES A CONTINUACIÓN:

**BIOPSIA DE ÓRGANOS INTERNOS**

**Tipo de muestra remitida:**  
 Órgano (indicar cual es): \_\_\_\_\_  Muestra refrigerada  Muestra en formol  Muestra congelada  Otras muestras

**Historia clínica:**  
Tipo de explotación: \_\_\_\_\_ Nº total de animales: \_\_\_\_\_ Nº de animales afectados: \_\_\_\_\_ Mortalidad: \_\_\_\_\_  
¿Cambios recientes en la alimentación, manejo, estrés?: \_\_\_\_\_ Signos clínicos: \_\_\_\_\_ Tipo de alimentación: \_\_\_\_\_  
Diagnósticos previos o presuntivos: \_\_\_\_\_ Tratamientos realizados: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**BIOPSIA DE MUESTRAS TUMORALES**

**Tipo de muestra remitida:**  
 Órgano (indicar cual es): \_\_\_\_\_  Muestra refrigerada  Muestra en formol  Muestra congelada  Otras muestras

¿Se incluye ganglio linfático?: \_\_\_\_\_ Tamaño total: \_\_\_\_\_ Forma y consistencia: \_\_\_\_\_

**Historia clínica:**  
Fecha de la primera observación: \_\_\_\_\_ ¿Ha sido operado con anterioridad?: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Crecimiento ¿encapsulado o infiltrativo?: \_\_\_\_\_  
¿Tratamientos previos?: \_\_\_\_\_ Realización de improntas, aspiración o extensiones previas: \_\_\_\_\_  
Datos clínicos relevantes: \_\_\_\_\_ Posible diagnóstico previo: \_\_\_\_\_

**DERMATOLOGÍA**

**Tipo de muestra remitida:**  
 Órgano (indicar cual) \_\_\_\_\_  Lesión local  Lesión multifocal  Lesión difusa  Otras muestras

**Historia clínica:**  
Tratamientos realizados: \_\_\_\_\_ Recidivas: \_\_\_\_\_ ¿Cambios recientes en la alimentación, manejo o estrés?: \_\_\_\_\_  
Diagnósticos previos o presuntivos: \_\_\_\_\_ Tratamientos realizados: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**NECROPSIAS**

**Historia clínica:**  
Tipo de explotación: \_\_\_\_\_ Nº total de animales: \_\_\_\_\_ Nº de animales afectados: \_\_\_\_\_ Mortalidad: \_\_\_\_\_  
¿Cambios recientes en la alimentación, manejo o estrés?: \_\_\_\_\_ Signos clínicos: \_\_\_\_\_ Tipo de alimentación: \_\_\_\_\_  
Diagnósticos previos o presuntivos: \_\_\_\_\_ Tratamientos realizados: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**FIRMA Y SELLO**