

Información del remitente

Clínica / Hospital:
Veterinario:
Localidad:
Teléfono:
Correo electrónico:

Información del animal

Nombre del propietario:
Nombre mascota:
Especie:
Raza:
Edad:
Sexo: Esterilizado: si/no

Información de la muestra

Tipo de muestra:

Información del tumor

Localización:
Estadio:
Tratamientos previos:

Historia clínica

Diagnóstico presuntivo

Remitir muestra junto con un par de extensiones citológicas sin teñir