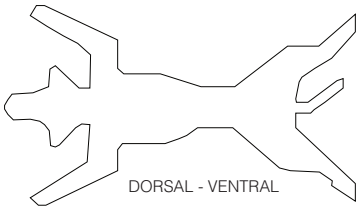
Echevarne Veterinaria

Solicitud de Biopsia / Citología

Etiqueta indetificativa nº de análisis

- ☐ **Biopsia**
- ☐ **Biopsia Endoscópica**
- ☐ **Biopsia Ósea**
- ☐ **Biopsia Múltiple** (3 o más muestras de tejidos diferentes)
- ☐ **Biopsia seguimiento**
- ☐ **Citología**
- ☐ **Citología Médula Ósea**

(Signos clínicos, datos laboratoriales, radiografías / RMN / TAC, descripción de la/s lesión/es, terapias aplicadas, etc)



Diagnóstico Clínico _____

¿Existe biopsia previa? ☐ Sí (Indicar referencia) ☐ No

Biopsias Oncológicas

Tamaño de lesión/es: ___x___x___cm ___x___x___cm ___x___x___ cm

¿Existe linfadenopatía? ☐ Sí ☐ No

¿Es una lesión recurrente? ☐ Sí ☐ No

Tipo de Biopsia ☐ Incisional ☐ Excisional ☐ Endoscópica

Tipo de Cirugía ☐ Radical ☐ Parcial

Biopsias Dermatológicas

Lesiones primarias

☐ Mácula ☐ Vesícula ☐ Nódulo ☐ Ampolla ☐ Pápula ☐ Pústula ☐ Placa ☐ Roncha

Lesiones secundarias

☐ Escama ☐ Collarín ☐ Úlcera ☐ Erosión ☐ Costra ☐ Excoriación ☐ Comedones
☐ Quiste ☐ Absceso ☐ Hipopigmentación ☐ Hiperpigmentación ☐ Eritema
☐ Hiperqueratosis ☐ Callo ☐ Alopecia

Pruebas de laboratorio

☐ Lámpara de Wood ☐ Raspado ☐ Frotis ☐ Cultivo hongos
☐ Cultivo bacterias ☐ Antibiograma ☐ Hipersensibilidad ☐ Endocrinología

Horario de atención: Lunes a viernes 9.30 – 20 h / Sábado 08.30 – 13.30 h
veterinaria@echevarne.com - 935 040 126 - www.echevarneveterinaria.com