|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**    **DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS VETERINÁRIAS**  **LABORATÓRIO DE PATOLOGIA VETERINÁRIA**  Areia, PB, Brasil  Telefone (83) 3362-1844. Cel. (83) 9 9938-8278  E-mail:*lucena.rb@gmail.com/ricardolucena@cca.ufpb.br* |

**Formulário de Solicitação de Exame Citológico**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ficha clínica**: | | | | | **Data de envio**: | | |
| **Espécie**: | | | | | **Raça**: | | |
| **Sexo**: | | | | | **Idade**: | |  |
| **Peso**: | | | | | | | |
| **Proprietário**: | | | | | | | |
| **Endereço**: | | | | | | | |
| **Clínico**: Dr. | | | | | | | |
| **Endereço**: | | | | | | | |
| **Tipo de coleta:** | | | |  | | | |
| **Punção** [ ] | ***Imprint*** [ ] | | | **Outra** [ ]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Conservado em geladeira** [ ]  **Formol** [ ] | | | **Conservado em temp. Ambiente** []  **Outro** [ ]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Amostra coletada de:** | | | **Nódulo** [  **] Qual o Orgão?** | | | | |
| **Pele com pêlos [ ]**  **Pele alopécica [ ]**  **Líquido cavitário [ ]. Qual cavidade:** | | | **Massa livre em cavidade** [ ]  **Outro [ ]:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Secreção [ ]. De qual orifício:** | | | | |
| **Histórico Clínico:** | | | | | | | |
| **Tratamento prévio:** | | **Sim** [ ] | | | | **Não** [ ] | |
| **Caso sim, informe qual o tratamento e tempo desde o último tratamento:** | | | | | | | |
| **Lesão recidivante:** | | **Sim** [ ] | | | | **Não** [ ] | |
| **Diagnóstico clínico (ou suspeita)**: | | | | | | | |
| **Outras informações adicionais ou observações**: | | | | | | | |
| **Material enviado também para**: | | **Sim** [ ] | | | | **Não** [ ] | |
| **Toxicologia** [ ] | | | **Bacteriologia** [ ] | | | | |
| **Virologia** [ ] | | | **Parasitologia** [ ] | | | | |
| **Micologia**  [ ] | | | **Microscopia elet.** [ ] **Pat. Clín.** [ ] | | | | |
| **Resultados dos exames acima:** | | | | | | | |