



DiPSA

Servizio di Diagnostica
di Patologia e Sanità Animale

Richiesta di esami di biopsie muscolari e nervi

PAT/MOD.009 Rev.02 del 04/05/2018

Veterinario inviante: _____
tel: _____
mail: _____

indirizzo: _____
C.F./P.IVA _____

Dati proprietario

nome cognome: _____
indirizzo: _____
città: _____ CAP: _____
telefono: _____
email: _____

C.F./P.IVA _____

Dati animale

nome: _____
specie: _____
razza: _____
età: _____ sesso: _____
taglia: _____

Microchip _____

Desidero ricevere i risultati via FAX: _____ **EMAIL:** _____

INDICARE SINTOMI CLINICI

- Debolezza muscolare
- Artrofia muscolare generalizzata
- Artrofia muscolare localizzata
- Andatura anomala - atassia/spasmi
- Facile affaticabilità
- Fascicolazioni
- Crampi muscolari
- Iperflessia
- Iporiflessia
- Dolore
- Mioclonia
- Tremori muscolari
- Elevati Valori di CPK

- Disfagia
- Disfonia
- Megaesofago
- Obesità
- Diabete
- Patologie autoimmuni
- Dermatiti
- Patologie tiroidee
- Osteoartriti
- Patologie respiratorie
- Patologie cardiache
- Rabdomiolisi
- Altro

ESAMI EMATOCHIMICI

CPK: _____
LDH: _____
AST: _____

MUSCOLO/ NERVO CAMPIONATO

RISERVATO AL LABORATORIO

Data arrivo: ____/____/____

Rif. Cito/istologici precedenti: _____ **Profilo n°:** _____

Campione accettato da: _____ **Firma:** _____

Campione conforme: SI NO

ANAMNESI E QUESITO DIAGNOSTICO

TERAPIA IN CORSO/RECENTE

Corticoterapia negli ultimi 15 gg? SI | NO

Altre terapie:

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Desidera scartare/confermare una diagnosi concreta?

Data prelievo ____/____/____ Ora prelievo ____ : ____

METODO DI PAGAMENTO

- CONTANTI
- ASSEGNO CIRCOLARE intestato a: **Dipartimento di Patologia e Sanità animale**
- BONIFICO BANCARIO intestato a: **Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali**
C/C N° 100000046046 - Sanpaolo Banco di Napoli agenzia n. 5. ABI 01010 - CAB 03405 -
IBAN: IT54H0101003405100000046046 Causale: esame Richiesto. Copia del bonifico deve essere allegata alla domanda.

Firma del richiedente
