

<b>Pacient</b> Jméno: Druh: Plemeno: Pohlaví: Věk:	<b>Veterinární lékař / pracoviště:</b>  <b>Email pro doručení zprávy:</b> <b>Datum odeslání:</b>
<b>Jméno majitele:</b>	<b>Předchozí vyšetření:</b> <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano → <b>Číslo:</b>

**Typ vyšetření:**  Histopatologické → vyšetření okrajů  základní  rozšířené /  Cytopatologické

**Klinická anamnéza:** obecné (klinické příznaky, předchozí léčba,...).

- Zaškrtněte, pokud je anamnéza z druhé strany nebo je přiložena.  
 Zaškrtněte, pokud byla anamnéza zaslána emailem (fotografie, RTG, CT,...).

**Popis léze:**

Lokalizace:

Velikost:

Doba růstu:

Počet zaslaných bioptátů nebo skel:

Prosíme, nenechávejte toto pole prázdné, nedodání adekvátní anamnézy může vést k neadekvátní diagnóze.

**Toto pole slouží pro účely laboratoře, nevyplňujte!**