

....., dn.
(miejsowość)

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII I WETERYNARII SĄDOWEJ
KATEDRA I KLINIKACHORÓB WEWNĘTRZNYCH ZWIERZĄT
WYDZIAŁ MEDYCyny WETERYNARYJNEJ
UNIwersYTET PRZYRODnicZY w LUBLINIE
ul. Głęboka 30, 20-612 Lublin
tel.: 081-445-61-61 do 66, fax.: 081-445-61-66

(pieczętka zakładu leczniczego)

SKIEROWANIE NA BADANIE - HISTOPATOLOGICZNE / CYTOPATOLOGICZNE*

Material / lokalizacja.....

Gatunek zwierzęcia, **Płeć**....., **Wiek**.....,

Rasa....., **Nr ks. kl.**,

Przesyłający....., **Właściciel**.....,

Adres zamieszkania

Wywiad: (czas zauważenia zmiany, szybkość wzrostu, objawy kliniczne, inne badania, np.: Rtg, USG, badanie hematologiczne)

.....

.....

Klasyfikacja TNM: T – cm, N M

(dotyczy guzów nowotworowych) (wielkość guza) (zajęcie węzłów chłonnych) (przerzuty do narządów wewnętrznych)

KOSZT BADANIA PONOSI: właściciel zwierzęcia / zakład leczniczy dla zwierząt kierujący na badanie / inne*[‡]

(*-niepotrzebne skreślić, ‡ podać sposób finansowania)

pieczętka i podpis lekarza weterynarii