

No.UID:

Date d'entrée ITPA:

Unité Interdisciplinaire de Dermatologie

Institut für Tierpathologie, Vetsuisse-Fakultät Universität Bern
Länggassstrasse 122, Case postale, CH-3001 Bern
Téléphone 031 / 631 24 40 - Fax 031 / 631 25 42

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

Demande d'examen histologique pour biopsie cutanée/tumeur cutanée

Vétérinaire:

NOM/PRENOM: _____

RUE: _____

NPA/LOCALITE: _____

TELEPHONE: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

Propriétaire:

NOM/PRENOM: _____

RUE: _____

NPA/LOCALITE: _____

TELEPHONE: _____

E-MAIL: _____

SIGNALEMENT:

Chien

Chat

Race: _____

Nom: _____

Sexe: _____

m

f

castré(e)

Age: _____

SIGNES CLINIQUES:

Prurit:

aucun

modéré

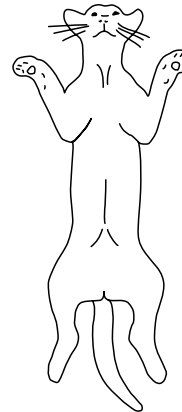
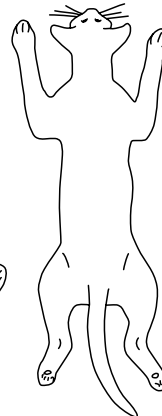
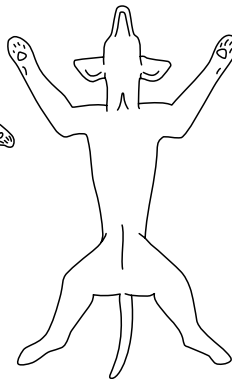
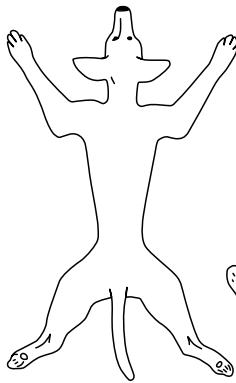
important

Localisation des lésions

(SVP marquer sur le schéma)

Depuis quand ?

Localisation du prélèvement de la biopsie ou de l'exérèse (SVP marquer d'une croix)



Type de lésion:

Erythème

Macule

Pélicules

Collerettes

Excoriations

Hyperkératose

Bouchons de kératine

Lichénification

Croûtes

Erosions

Ulcérations

Vésicules

Papules

Pustules

Nodules

Hyperpigmentation

Dépigmentation

Hypotrichie

Alopécie

ANALYSES DE LABORATOIRE:

Bactériologie: _____

Mycologie: _____

Parasitologie: _____

Cytologie: _____

THÉRAPIE: Déjà traité? oui non

Médicament(s): _____

Si oui, combien de temps? _____

Si oui,

depuis quand? _____

localement systémique

Réponse à la thérapie: oui temporairement non

Anamnèse concernant les tumeurs cutanées et autres communications ou remarques au verso/ sur la page suivante

TUMEURS CUTANÉES:

Marquer d'une croix
l'emplacement de la tumeur:

Première exérèse

Récidive

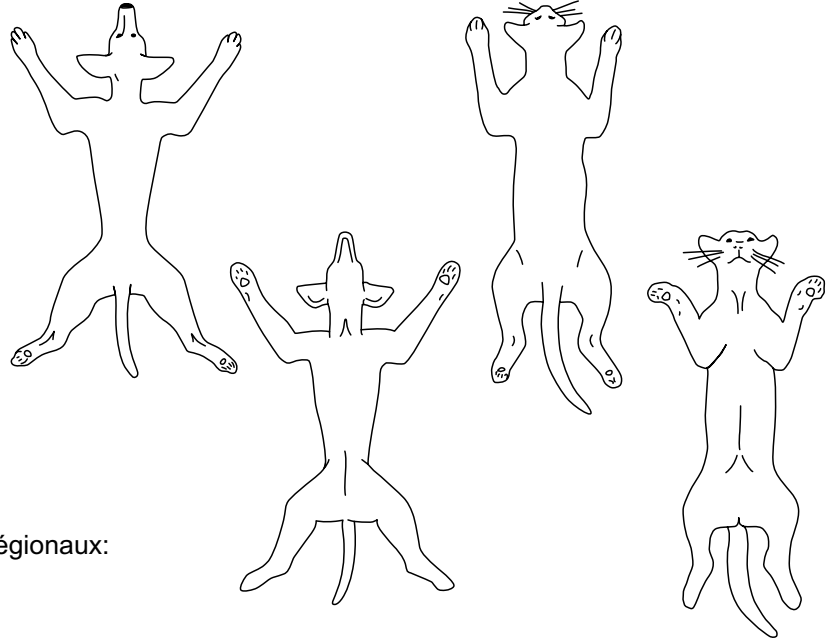
Dimensions: _____

Délimitation: _____

Elargissement des ganglions lymphatiques régionaux:

oui

non



ANAMNÈSE CLINIQUE ET AUTRES COMMUNICATIONS:

SVP envoyer de nouveaux formulaires