



Laboratorio Analisi - CLINICA VETERINARIA "CITTÀ DI TORINO"

Sede legale: C.so Traiano 99/D – Ritiro/Invio campioni: c.so Traiano 99 – 1° piano - 10135 Torino - Aut. G.R. 10/12/90 n°193-2412
Contatti: Tel. +39 011 616199 - Fax +39 011 3173763 E-mail: laboratorio@clinvetorino.eu
Responsabile Laboratorio Analisi: Dr. Antonio Corona, Med Vet PhD – a.corona@clinvetorino.eu Mod.511-CLV2

MODULO RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO 2026

Data: _____ Data prelievo: _____ N° riservato Lab: _____

Veterinario richiedente (codice): _____

Proprietario: _____ Nome paziente: _____

Specie: ☐ cane ☐ gatto ☐ cavallo ☐ coniglio ☐ altro Razza: _____

Sesso: ☐ M ☐ MC ☐ F ☐ FC Età: ☐ Cucciolo ☐ Adulto ☐ Anziano

SEDE/ZONA PRELIEVO: _____

DESCRIZIONE MASCROSCOPICA:

NOTIZIE CLINICHE ED ESAMI EFFETTUATI: _____

RICHIESTE AGGIUNTIVE: ☐ VALUTAZIONE MARGINI ☐ Ki67 ☐ C-KIT ☐ ALTRO: _____



Laboratorio Analisi - CLINICA VETERINARIA "CITTÀ DI TORINO"

Sede legale: C.so Traiano 99/D – Ritiro/Invio campioni: c.so Traiano 99 – 1° piano - 10135 - Aut. G.R. 10/12/90 n°193-2412
Contatti: Tel. +39 011 616199 - Fax +39 011 3173763 E-mail: laboratorio@clinvetorino.eu
Responsabile Laboratorio Analisi: Dr. Antonio Corona, Med Vet PhD – a.corona@clinvetorino.eu Mod.511-CLV2

MODULO RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO 2026

Data: _____ Data prelievo: _____ N° riservato Lab: _____

Veterinario richiedente (codice): _____

Proprietario: _____ Nome paziente: _____

Specie: ☐ cane ☐ gatto ☐ cavallo ☐ coniglio ☐ altro Razza: _____

Sesso: ☐ M ☐ MC ☐ F ☐ FC Età: ☐ Cucciolo ☐ Adulto ☐ Anziano

SEDE/ZONA PRELIEVO: _____

DESCRIZIONE MASCROSCOPICA:

NOTIZIE CLINICHE ED ESAMI EFFETTUATI: _____

RICHIESTE AGGIUNTIVE: ☐ VALUTAZIONE MARGINI ☐ Ki67 ☐ C-KIT ☐ ALTRO: _____