

Заполнять только печатными буквами!

Время взятия \*

Дата \*

№ истории болезни

Код клиента \*

Владелец \*

Кличка

Порода

Вид \*

Собака

Другой

Кот

Кошка

Дата рождения

Пол

Самец

Самка

Не кастрирован

Кастрирован

Тел./моб.

e-mail

Диагноз

ФИО врача

Штрих-код

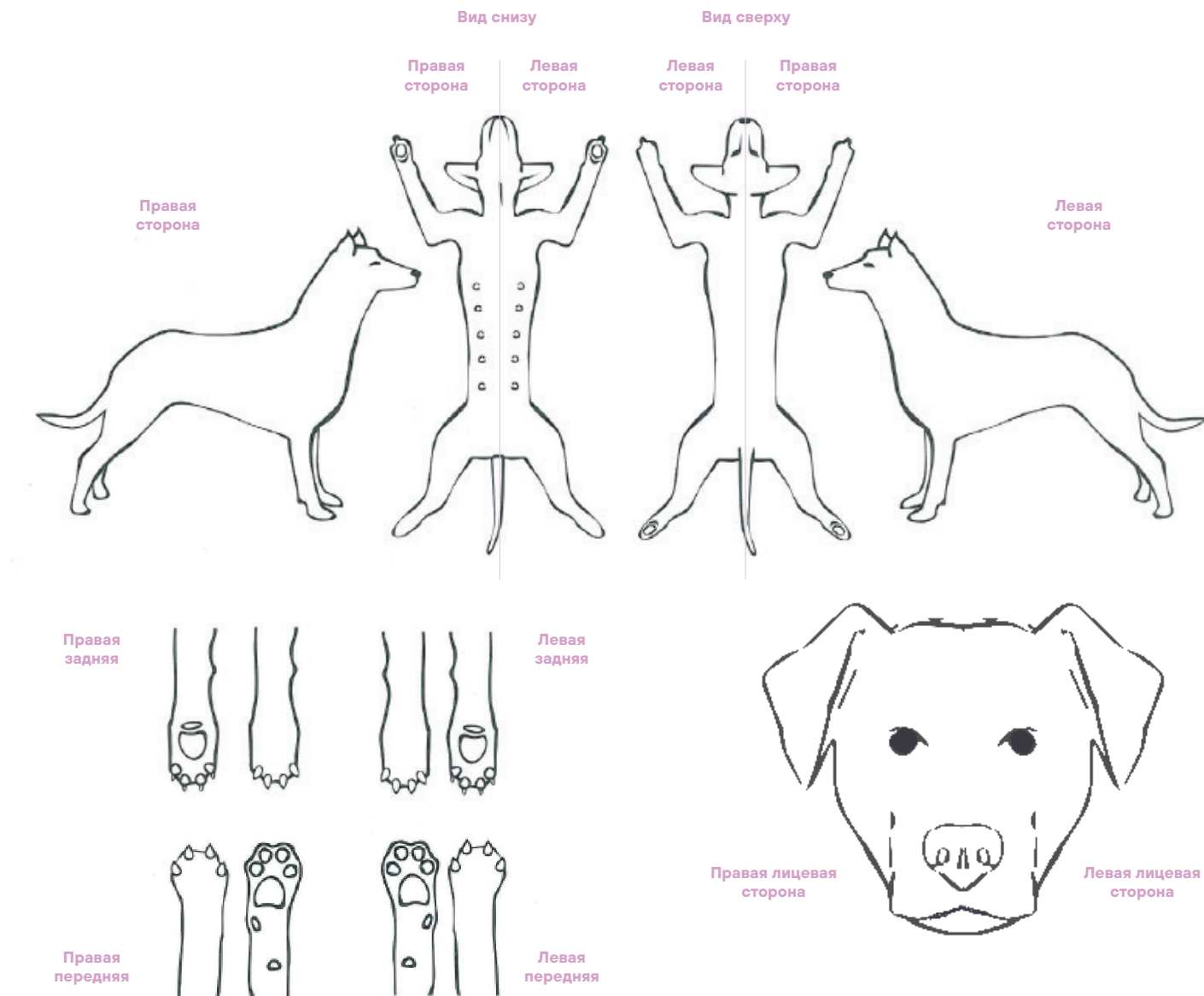
\* обязательно для заполнения

## Дерматогистопатология

AN523	<b>Гистологическое исследование кожи</b> (приготовление препарата до 6 блоков, до 6 стекол + описательная часть)	824	
-------	--	-----	---

**Количество направляемых объектов (шт.):**

**Отметить зону поражения на рисунке:**





# МАКСИМАЛЬНО ЗАПОЛНИТЬ ВСЕ ГРАФЫ БЛАНКА

Выбрать из списка:

<input type="checkbox"/> эритема	<input type="checkbox"/> алопеция / гипотрихоз	<input type="checkbox"/> лихенификация	<input type="checkbox"/> язвы
<input type="checkbox"/> папулы	<input type="checkbox"/> чешуйки	<input type="checkbox"/> нодулы	<input type="checkbox"/> корочки
<input type="checkbox"/> везикулы / буллы	<input type="checkbox"/> гипопигментация	<input type="checkbox"/> комедоны	<input type="checkbox"/> фолликулярные слепки
<input type="checkbox"/> пустулы	<input type="checkbox"/> гиперпигментация	<input type="checkbox"/> эрозия	
<input type="checkbox"/> другое: _____			

Поражения симметричны: ☐ да ☐ нет

Проявление зуда: ☐ да ☐ нет

Длительность симптомов, сезонность (при наличии):

Данные предыдущей диагностики (цитология, трихоскопия, гистология, другое):

Проводимое лечение (препарат, дозировка, длительность применения, эффект, насколько давно препарат отменен):

Обработки от наружных паразитов:

Применение антибиотиков:

Применение иммуносуппрессантов:

Заболевания других систем органов или значительные изменения лабораторных исследований (при наличии):

Другое: