|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uma imagem contendo gráficos vetoriais  Descrição gerada automaticamente UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  **DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA**  **LABORATÓRIO DE PATOLOGIA VETERINÁRIA**  **Requisição de exame histopatológico**  **Protocolo** (preenchimento pela equipe LPV)**:** | | | |
| **Data de entrega**: | | | **Identificação do animal:** |
| **Espécie**: | | | **Raça**: |
| **Sexo:** | **Peso:** | | **Idade:** |
| **Tutor / endereço**: | | | |
| **Clínico**: | | | |
| **Endereço, telefone (whatsapp) e/ou e-mail do clínico**: | | | |
| **Material conservado em**: | | | |
| **Tipo de material enviado**: | | | |
| **Histórico e aparência macroscópica da lesão (use o verso se necessário):** | | | |
|  | | | |
| **Data da cirurgia:** | |  | |
| **Observações:** | | | |
| **Assinatura do veterinário responsável:** | | | |