

DERMATOFIȚI

(examen microscopic și cultură)

Nume, prenume _____

CNP/Data nașterii _____

Telefon _____

E-mail _____

Diagnostic clinic

Material trimis (*produs prelevat*)

- ☐ Fir de păr
- ☐ Scuame tegumentare
- ☐ Fragmente unghiale
- ☐ Altele _____

Locul prelevării (*zona anatomică*)

Aspectul leziunii

Animale de companie

- ☐ Da
- ☐ Nu

Activități desfășurate în:

- ☐ Sală de sport/fitness
- ☐ Bazin înot/saună
- ☐ Salon cosmetică
- ☐ Ferme de animale

Data recoltării

Semnătura și parafa medicului