

GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome do Animal: _____ Idade: _____

Raça: _____ Sexo: _____ Espécie: _____

Proprietário: _____

Clínica: _____

Veterinário: _____

Carimbo/Data: _____ Tel/Cel: _____

Pago

Convênio

Urgente:

Sim

Não

LABORATÓRIO CLÍNICO

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma | <input type="checkbox"/> Biópsia | <input type="checkbox"/> Perfil Renal
(Uréia, Creatinina e Urina I) |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa de Hematozoários | <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Perfil Hepático para Cães
(ALT, AST e FA) |
| <input type="checkbox"/> Uréia | <input type="checkbox"/> Triglicérides | <input type="checkbox"/> Perfil Hepático para Gatos
(Gama GT, ALT e FA) |
| <input type="checkbox"/> Creatinina | <input type="checkbox"/> Sódio | <input type="checkbox"/> Perfil Pré Cirúrgico I
(Hemograma, Creatinina e ALT) |
| <input type="checkbox"/> ALT (TGP) | <input type="checkbox"/> Potássio | <input type="checkbox"/> Perfil Pré Cirúrgico II
(Hemograma, Creatinina, Uréia, ALT e FA) |
| <input type="checkbox"/> AST (TGO) | <input type="checkbox"/> Amilase | <input type="checkbox"/> Perfil Pré Cirúrgico III
(Hemograma, Creatinina, Uréia, ALT, FA, Glicose e Urina I) |
| <input type="checkbox"/> Gama GT | <input type="checkbox"/> Lipase | <input type="checkbox"/> Perfil Senil
(Hemograma, Urina I, Creatinina, Glicose e FA) |
| <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina | <input type="checkbox"/> Albumina | <input type="checkbox"/> Perfil Completo
(Hemograma, Creatinina, Uréia, ALT, AST, FA, Glicose, Proteína Totais e Frações) |
| <input type="checkbox"/> Glicose | <input type="checkbox"/> Bilirrubina | <input type="checkbox"/> Cultura / Antibiograma Bactérias |
| <input type="checkbox"/> Urina I | <input type="checkbox"/> Cálcio | <input type="checkbox"/> Cultura de Fungos |
| <input type="checkbox"/> Parasitológico | <input type="checkbox"/> Proteína Total | <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> Relação Proteína Creatinina
Urinária | <input type="checkbox"/> Citologia | <input type="checkbox"/> Imunologia / Especificar: _____ |

HORMÔNIOS

- Cortisol Estimulação ACTH (2 dosagens)
- Insulina Suspensão Dexametasona (2 dosagens)
- Tiroxina Livre (T4) Tiroxina Triiodotironina (T3)
- TSH Testosterona Estradiol Progesterona

Biologia Molecular / Especificar: _____

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Ultrassonografia Ultrassonografia Especial / Região: _____

Suspeita Clínica: _____

Raio X Contrastado: _____

Tórax Abdômen Crânio

Coluna / Região: _____

Membro / Região: _____

Suspeita Clínica: _____

Obs.: Caso não seja(m) especificada(s) a(s) projeção(ões) radiográfica(s), caberá ao radiologista definir a(s) apropriada(s).

CARDIOLOGIA

Ecodopplercardiografia Eletrocardiografia Pressão Arterial Holter

ESPECIALIDADES

Acupuntura Coleta Citologia / Biópsia Oncologia
 Animais Silvestres Dermatologia Ortopedia
 Cardiologia Odontologia Outros: _____
 Cirurgia Especializada Oftalmologia

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Na requisição fornecida precisaremos que contenham todos os dados solicitados do pet juntamente com carimbo e assinatura do Veterinário responsável