

### SOLICITAÇÃO DE EXAMES - CANINOS E FELINOS

Nome do Animal:		Espécie:		Sexo: ( ) F ( ) M	
Nome Proprietário:					
Médico Veterinário:					
Clínica:					
Suspeita:					
Animal sob Tratamento: ( ) Sim ( ) Não Qual?					
Resultados				Pagamento	
E-mail:				Proprietário ( )	
Telefone/Whatsapp:				Clínica ( )	

MT - MATERIAL ENVIADO PARA O EXAME (TIPO DE AMOSTRA) / QTD - QUANTIDADE DE MATERIAL ENVIADA

#### Análises Clínicas, Hormonais, Metabólicos e Minerais

<input type="checkbox"/> Hemograma: Sangue total <input type="checkbox"/> Pesquisa Hemoparasitas: Sangue total <input type="checkbox"/> Fibrinogênio: Plasma <input type="checkbox"/> Reticulócitos: Sangue total <input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea: Sangue total <input type="checkbox"/> Hemocultura com Antibiograma: Sangue total <input type="checkbox"/> Albumina: Soro <input type="checkbox"/> Amilase: Soro <input type="checkbox"/> ACTH: Soro <input type="checkbox"/> Análise de cálculo: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Análise de Líquido Ascítico: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Bilirrubina Total: Soro <input type="checkbox"/> Bilirrubina Total e Frações: <input type="checkbox"/> Cálcio: Soro <input type="checkbox"/> Cálcio iônico: Soro <input type="checkbox"/> Citologia: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Colesterol: Soro <input type="checkbox"/> Colesterol Total e Frações: Soro <input type="checkbox"/> Cortisol Basal: Soro <input type="checkbox"/> Cortisol 2 Dosagem Pós Estímulo ACTH: Soro <input type="checkbox"/> Cortisol (Nº __) Dosagem Pós Supressão Dexa: Soro <input type="checkbox"/> Creatinina: Soro <input type="checkbox"/> Fenobarbital: Soro <input type="checkbox"/> Fenobarbital 2 Dosagem: Soro <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina: Soro	<input type="checkbox"/> Frutosamina: Soro <input type="checkbox"/> Gama GT: Soro <input type="checkbox"/> Glicose: Soro <input type="checkbox"/> Lipase: Soro <input type="checkbox"/> Micológico direto: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Parasitológico: Fezes - N° amostra _____ <input type="checkbox"/> Parasitológico direto: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Paratormônio (PTH): Soro <input type="checkbox"/> Potássio: Soro <input type="checkbox"/> Proteínas Totais: Soro <input type="checkbox"/> Proteínas Totais e Frações: Soro <input type="checkbox"/> Sódio: Soro <input type="checkbox"/> Tempo de Protrombina: Sangue total <input type="checkbox"/> TGO (AST): Soro <input type="checkbox"/> TGP (ALT): Soro <input type="checkbox"/> Triglicerídeos: Soro <input type="checkbox"/> TSH: Soro <input type="checkbox"/> T3 Total: Soro <input type="checkbox"/> T4 Livre: Soro <input type="checkbox"/> T4 Total: Soro <input type="checkbox"/> Ureia: Soro <input type="checkbox"/> Urina I: Urina <input type="checkbox"/> Vitamina: Qual? _____ Soro - QTD _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____: MT _____ QTD _____
--	---

#### Sanidade Animal

<input type="checkbox"/> Adenovírus - PCR: N° _____ MT _____ <input type="checkbox"/> Antibiograma <input type="checkbox"/> Babesia - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> Babesia spp + Ehrlichia - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> Cinomose - PCR: MT _____ <input type="checkbox"/> Coronavírus - PCR: MT _____ <input type="checkbox"/> Cultura Bactérias: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Cultura Fungos: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Ehrlichia spp/canis - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> FELV - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> FELV - Imunocromatografia: Soro <input type="checkbox"/> FIV - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> FIV - Imunocromatografia: Soro <input type="checkbox"/> Combo FIV+FELV - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> Combo FIV+FELV - Imunocromatografia: Soro	<input type="checkbox"/> Giardia - PCR: MT _____ <input type="checkbox"/> Herpesvírus - PCR: MT _____ <input type="checkbox"/> Leishmania spp - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> Leishmania spp - qPCR: MT _____ <input type="checkbox"/> Leishmania spp - Imunofluorescência: Soro <input type="checkbox"/> Leptospirose - SAM: Soro <input type="checkbox"/> Leptospirose - PCR: MT _____ <input type="checkbox"/> Malassezia spp - PCR: MT _____ <input type="checkbox"/> Mycoplasma Haemofelis - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> Mycoplasma Haemocanis - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> Parvovírus Canino - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> Toxoplasma Gondii - PCR: Sangue total <input type="checkbox"/> Toxoplasmoses - Imunofluorescência: Soro <input type="checkbox"/> Outros: _____: MT _____ QTD _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____: MT _____ QTD _____
--	---

**OBSERVAÇÕES:**