

Data: _____ / _____ / _____
Horário de entrega: _____
OS: _____

Deseja a impressão do laudo? () Sim () Não

* O resultado será liberado eletronicamente para o site no login e senha de cadastro.

Horário do cadastro: _____

Nome do Animal: _____ Proprietário: _____
Espécie: () Canina () Felina () Silvestre () Outros: _____
Raça: _____ Sexo: () M () F Data de Nascimento/Idade: _____
Convênio/Clínica: _____ Data da Coleta: _____
Médico(a) Veterinário(a): _____ Entregue por: _____
Suspeita Clínica: _____ Material Enviado: _____**EXAME(S) SOLICITADO(S)****ANATOMIA PATOLÓGICA**

- () BIÓPSIA
() BIÓPSIA COM COLORAÇÃO ESPECIAL
() CITOLOGIA
() CITOLOGIA VAGINAL
() NECRÓPSIA + HISTOPATOLÓGICO
() LÍQUIDO SINOVIAL E CAVITÁRIO

BIOLOGIA MOLECULAR

- () DNA PATERNIDADE
() SEXAGEM DE AVES
() OUTROS:

**BIOQUÍMICA
SUBSTRATOS/ELETRÓLITOS / OUTROS**

- () ALBUMINA
() ÁCIDO ÚRICO
() AMILASE
() BILIRRUBINAS FRAÇÕES
() BILIRRUBINAS TOTAIS
() CÁLCIO
() COLESTEROL TOTAL
() CLORETOS
() CREATININA
() CPK/CK
() FERRO
() FOSFATASE ALCALINA
() FÓSFORO
() FRUTOSAMINA
() GGT
() GLICOSE
() LIPASE
() LÍPIDES TOTAIS
() POTÁSSIO
() PROTEÍNAS TOTAIS (ALBUMINA+GLOBULINA)
() SÓDIO
() TGO/AST
() TGP/ALT
() TRIGLICÉRIDES
() URÉIA

COAGULOGRAMA

- () FIBRINOGENIO
() TEMPO ATIVIDADE PROTOMINA (RNI)
() TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

HEMATOLOGIA

- () HEMOGRAMA COMPLETO
() PESQUISA DE HEMATOZOÁRIO
() PESQUISA DE INCLUSÃO VIRAL
() PROVA DE COMPATIBILIDADE SANGUÍNEA
(1 RECEPTOR E 2 POSSÍVEIS DOADORES)

HORMÔNIOS

- () ACTH
() CORTISOL
() ESTRÓGENO TOTAL
() INSULINA
() LH
() PROGESTERONA
() RELAXINA (DIAG. DE GESTAÇÃO)
() TESTE DE SUPRESSÃO C/
DEXAMETASONA

- () TSH
() T3 TOTAL
() T4 TOTAL
() T4 LIVRE
() T4 POR DIÁLISE
() TESTOSTERONA

Obs. Técnicas:

- () Quimioluminescência
() Radioimunoensaio

IMUNOLOGIA

- () BABESIOSE
() PESQUISA () SOROLOGIA
() BRUCELOSE
() BRUCELA ABORTUS () BRUCELA CANIS
() CINMOSE
() PCR () SOROLOGIA < () IgG
() TESTE RÁPIDO () IgM
() ERLICHIOSE
() PCR () Sorologia () Teste Rápido
() FIV / FELV
() PCR () Sorologia () Teste Rápido
() LEISHMANIOSE
() Parasitologia () PCR
() Elisa + RIFI + Diluição Total
() Elisa + RIFI + () Teste Total
() LEPTOSPIROSE
() Cultura () Soroaglutinação
() MYCOPLASMA (HEMOBARTONELA)
() PCR () Sorologia
() PARVOVIROSE
() PERITONITE INFECCIOSA FELINA (PIF)
() PCR () Sorologia () Teste Rápido
() RAIVA Obs. (Requisição Especial)
() TOXOPLASMOSE
() PCR () Sorologia

MICOLOGIA

- () CULTURA PARA FUNGOS
() CULTURA PARA FUNGOS + ANTIFUNGILOGRAMA
() EXAME DIRETO PARA SARNA E FUNGOS + GRAM

MICROBIOLOGIA

- () CULTURA
() CULTURA + ANTIBIOGRAMA
() COPRO CULTURA
() GRAM-BACTERIOSCOPIA
() PESQUISA DE MALASSEZIA

PARASITOLOGIA

- () COPROPARASITOLÓGICO
() Willys () Faust () OPG () HOFFMAN
() PESQUISA DE TRIPSINA FECAL
() PESQUISA DE SANGUE OCULTO

TESTE ALÉRGICO

- () TESTE ALÉRGICO
() TESTE ALÉRGICO + VACINA

TOXICOLOGIA

- () TOXICOLÓGICO COMPLETO

URINÁLISE

- () JURINA - TIPO 1 - EAS
() CÁLCULO RENAL
() PESQUISA DE GLICOSE NA URINA
() RELAÇÃO DE PROTEÍNA +
CREATINA URINÁRIA

VACINA AUTÓGENA

- () PAPILOMA VÍRUS (VERRUGA)
() OUTROS: _____

PERFIL

- () _____

OUTROS EXAMES

- () _____

- () _____

OBRIGATÓRIO

ASSINATURA E CARIMBO

ENDEREÇO E CONTATOParque de Exposições Agropecuárias Granja do Torto - Galpão B
Brasília-DF - CEP: 70.636-100

Contatos: (61) 3468-3330 ✆ 9 9649-0628 ☎ 9 8336-1651

www.laboratoriodiagnostic.com.br diagnostic@laboratoriodiagnostic.com.br

FORM. POP 22.04 - Rev. 02 Fev/2019 - Pág. 1 de 1 - Frente e Verso

CERTIFICAÇÕES E CREDENCIAMENTOS

*CAMPO DO LABORATÓRIO

DATA DE RECEBIMENTO NO SETOR: ____/____/____ HORA: ____ AMOSTRA ARMAZENADA: ____

HEMOGRAMA Condição da Amostra: _____	Nº do dia impresso: _____
Hemácias: _____ Leucócitos: _____	Plaq.: _____
Hematócrito: _____ Metamielócitos: _____	Observação eritocitária: _____
Hemoglobina: _____ Bastonetes: _____	
VCM: _____ Segmentados: _____	Observação leucocitária: _____
PPT: _____ Linfócitos: _____	
Pest. de Hemoparasitas: _____ Monócitos: _____	
_____ Eosinófilos: _____	Observação: _____

BIOLOGIA MOLECULAR Exame(s): _____	Material enviado: _____
Número do laudo: _____	Número do Protocolo: _____
Observação: _____	

BIOQUÍMICA(S) Condição da Amostra: _____
() _____ () _____ () _____
() _____ () _____ () _____
Observação: _____

COPROPARASITOLÓGICO
() Willys () Faust () Outros: _____
Características macroscópicas: {
Consistência: _____
Coloração: _____
Formato: _____
Resultado(s): Willys: _____ Faust: _____
Observação: _____

URINÁLISE - EAS
Exame físico:
Cor: _____ Odor: _____
Aspecto: _____ Densidade: _____


Exame químico:
pH: _____ Proteínas: _____ Glicose: _____
C.cetôn.: _____ Leuc.: _____ Nitrito: _____
Bilirrubina: _____ Urob.: _____ Hemoglobina: _____
Hemácias: _____ Sais Biliares: _____

Sedimentoscopia:
Células: _____ Cristais: _____
Cilindros: _____ Hemácias: _____
Leucócitos: _____ Bactérias: _____
Outros: _____

RASPADO DE PELE/CERÚMEN
Material: _____
Resultado: _____
Direto: _____
Bacteriscopia: _____
Observação: _____

SOROLOGIA(S)
Exame(s): _____
Resultado(s): _____

OUTRO(S) EXAME(S)
Exame(s): _____
Resultado(s): _____

ANATOMIA PATOLÓGICA	Obs.: Favor enviar anamnese em anexo.	Material enviado: _____	
	Característica(s) da(s) lesão(ões)?		
() Bolha	() Eritema	() Mácula	() Tumor
() Calo	() Erosão	() Mancha	() Urticária
() Cisto	() Hiperpigmentação	() Nódulo	() Úlcera
() Descamação	() Hipotricose	() Pápula	() Vesícula
			() Outros: _____
Observação: _____			

Controle de qualidade Diagnostic - Execução: () RT () RT-S () T () A	Data: ____/____/____	Rúbrica: _____
Exame digitado por: _____	Data da digitação: ____/____/____	Hora da digitação: _____
Resultado enviado via: () Balcão () E-mail () Site () Wpp () Entregue na clínica	Data: _____	Rúbrica: _____