

Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Convênio:  Sim  Não

Uso Interno | OS: \_\_\_\_\_

Pagamento:  DH  Chq

Valor: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Espécie: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Tutor: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_

Médico(a) Veterinário(a): \_\_\_\_\_ CRMV-UF: \_\_\_\_\_

Histórico / Suspeita Clínica: \_\_\_\_\_

Material Enviado:  Tampa Roxa  Tampa Vermelha  Tampa Verde  Tampa Cinza  Coletor Univ.  Swab  Lâminas  Outros: \_\_\_\_\_

### REQUISIÇÃO DE EXAMES

#### IMAGEM

Raio-X | Regiões: \_\_\_\_\_ Projeções: \_\_\_\_\_  Eletrocardiografia  Pressão Arterial

Ultrassom (Jejum mínimo de 8 horas):  
 Abdominal  Cervical Regiões: \_\_\_\_\_  Ecocardiografia  Holter

#### ESPECIALIDADES

Especialidade: \_\_\_\_\_

Histórico / Suspeita Clínica: \_\_\_\_\_

#### MICROBIOLOGIA / DERMATOLOGIA

(Sugere-se que não esteja em tratamento com antibióticos ou antifúngicos por 10 dias).

Cultura Bact. + Antibiograma Material / Região: \_\_\_\_\_

Cultura Fúngica  Pesq. Ectoparasitas  Citologia de Ouvido / Pele Quant.: \_\_\_\_\_ Região: \_\_\_\_\_

#### ANATOMOPATOLÓGICO

Análise citológica (PAAF/oncótica)

Região: \_\_\_\_\_

Quant. de nódulos: \_\_\_\_\_

Análise citológica para ciclo estral

Histopatológico

Análise de líquidos cavitários

Região: \_\_\_\_\_

Identifique a localização do material coletado nas figuras abaixo, marcando o local exato com um "X":



Dorsal

Ventral



Direito

Esquerdo

#### TESTES IMUNOLÓGICOS RÁPIDOS E SOROLOGIAS

Seguem abaixo alguns dos testes rápidos e sorologias. Para a listagem completa acesse o QR Code. Anote abaixo o código do exame a ser realizado

Cinomose AG (Teste rápido)

Ehrliquiose canina (Teste rápido)

Giardia AG (Fezes frescas)

Parvovirose AG (Fezes frescas)

Leishmaniose (Teste rápido)

Titulação de Ehrlichia IgG

Vaccicheck (Hepatite, Parvo e cinomose)

Toxoplasmose

Leptospirose (Microaglut)

FIV/FELV

Ehrlichia  Ig G  Ig M

Babesia  Ig G  Ig M

4DX (Anaplasma, Diro, Borrelia e Ehrlichia)

PIF (Peritonite Infec Felina)

Teste Alérgico Alimentar e Ambiental (Spot Platinum)

Titulação anticorpos para Raiva (Viagem)

Código: \_\_\_\_\_ Exame: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Exame: \_\_\_\_\_



## PCR (BIOLOGIA MOLECULAR)

Seguem abaixo alguns exames de PCR. Para a listagem e perfis, escaneie o QR Code. Anote abaixo o código do exame a ser realizado

- |  |   |  |   |   |   |   |
|--|---|--|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> FIV (Sangue edta) | <input type="checkbox"/> Felv (Sangue edta)       | <input type="checkbox"/> PIF (Liq cavitário) | <input type="checkbox"/> Mycoplasma spp (Sangue edta) | <input type="checkbox"/> Leishmaniose (A consultar) | <input type="checkbox"/> Giardia (Fezes)                          | <input type="checkbox"/> Parvovirose (Swab retal + Sangue edta) |
| <input type="checkbox"/> Ehrlichia spp     | <input type="checkbox"/> Quantitativo Qualitativo | <input type="checkbox"/> Babesia spp         | <input type="checkbox"/> Quantitativo Qualitativo     | <input type="checkbox"/> Anaplasma (Sangue)         | <input type="checkbox"/> Cinomose (Sangue edta, Urina, Swab Palp) | <input type="checkbox"/> Leptospirose (Urina)                   |

Código: \_\_\_\_\_ Exame: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Exame: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Exame: \_\_\_\_\_



## HEMATOLOGIA

(Hemograma completo inclui pesq. de hematozoários. Todos exames em Tubo Roxo)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma completo               | <input type="checkbox"/> Contagem de reticulócitos         | <input type="checkbox"/> Contagem plaquetária      |
| <input type="checkbox"/> Hemograma (Exóticos- Tubo Verde) | <input type="checkbox"/> Hematócrito + proteína plasmática | <input type="checkbox"/> Pesquisa de hematozoários |

## MONTE SEU COMBO (Novidade!! Exclusividade BadiLab)

Escolha de 2 a 26 exames na lista abaixo. Bioquímicos necessitam de jejum de 8 a 12 horas. Colesterol, Triglicérides, Glicemia e Frutosamina de 12h, não excedendo 14h. Obs.: O Hemograma de animais exóticos (Aves e répteis) não entra no combo. Favor marcá-lo separadamente no setor de HEMATOLOGIA

- |                                      |  |  |   |  |                                    |
|--------------------------------------|--|--|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma   | <input type="checkbox"/> Glicemia            | <input type="checkbox"/> TGP / ALT               | <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina | <input type="checkbox"/> TGO / AST     | <input type="checkbox"/> GGT       |
| <input type="checkbox"/> Uréia       | <input type="checkbox"/> Frutosamina         | <input type="checkbox"/> Bilirrub Tot + Frac     | <input type="checkbox"/> Proteína total     | <input type="checkbox"/> Albumina      | <input type="checkbox"/> Globulina |
| <input type="checkbox"/> Creatinina  | <input type="checkbox"/> Cálcio Total        | <input type="checkbox"/> Fósforo                 | <input type="checkbox"/> Colesterol         | <input type="checkbox"/> Triglicérides | <input type="checkbox"/> Amilase   |
| <input type="checkbox"/> Urina I     | <input type="checkbox"/> Cálcio Iônico       | <input type="checkbox"/> Potássio                | <input type="checkbox"/> Sódio              | <input type="checkbox"/> Cloreto       | <input type="checkbox"/> Lipase    |
| <input type="checkbox"/> Ácido Úrico | <input type="checkbox"/> CK- Creatinoquinase | <input type="checkbox"/> Suspeita Clínica: _____ |   |  |                                    |

## BIOQUIMICA ESPECIAL

- |  |   |   |  |                                     |
|--|---|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SDMA                          | <input type="checkbox"/> VIT A (Retinol)                              | <input type="checkbox"/> VIT B9 (FOLATO)              | <input type="checkbox"/> VIT B12 (Cianocob.) | <input type="checkbox"/> VIT B9+B12 |
| <input type="checkbox"/> Fenobarbital                  | <input type="checkbox"/> VIT D (Calcitriol)                           | <input type="checkbox"/> VIT D3 (25 OH Calcidiol)     | <input type="checkbox"/> Lactato             | <input type="checkbox"/> Magnésio   |
| <input type="checkbox"/> Ferro                         | <input type="checkbox"/> Ferretina                                    | <input type="checkbox"/> Transferrina                 |  |                                     |
| <input type="checkbox"/> Ácidos Biliares (Jejum)       | <input type="checkbox"/> Ácidos Biliares (Pós alimentar)              | <input type="checkbox"/> Ácidos Biliares (2 dosagens) |  |                                     |
| <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina Isoenzimas | <input type="checkbox"/> Lipase Pancreática Espec. quantitativa (PLI) | <input type="checkbox"/> Tripsinogênio (TLI)          |  |                                     |
| <input type="checkbox"/> Suspeita Clínica: _____       |   |   |  |                                     |

## HORMONAIIS

Caso não esteja descrita a metodologia, o exame será realizado pelo método de Quimioluminescência. Sugere-se jejum de 6 horas.

- |  |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> T4 Total  | <input type="checkbox"/> T4 Livre   | <input type="checkbox"/> TSH                                      | <input type="checkbox"/> Cortisol Basal | <input type="checkbox"/> Teste de Supressão por Dexamet. 2 dos. | <input type="checkbox"/> Teste de Supressão por Dexamet. 3 |
| <input type="checkbox"/> T3 Total  | <input type="checkbox"/> Cortisol basal e pós estimulação ACTH (2 dosagens) | <input type="checkbox"/> Cortisol pós estimulação por ACTH 1 dos. |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> PAINEL TIREOIDIANO ( TSH + T4L + T3T + T4T + colest.+ triglic.) | <input type="checkbox"/> PERFIL TIREOIDE (TSH + T4T + T4L + T3T)            |   |   |   |  |

## URINÁLISE

- |                                  |   |  |  |  |
|----------------------------------|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Urina I | <input type="checkbox"/> Relação proteína / Creatinina Urinária (PU/CU ou UP/C) | <input type="checkbox"/> Análise de cálculo urinário | <input type="checkbox"/> Análise Cristalográfica de cálculo urinário | <input type="checkbox"/> Urina II (Urina I + Cult + ATB) |
|----------------------------------|---|--|--|--|

## COPROLOGIA

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Parasitológico de fezes | <input type="checkbox"/> Giardia (AG - Fezes frescas) | <input type="checkbox"/> Parvovirose (AG - Fezes frescas) | <input type="checkbox"/> Cult + ATB de fezes |
| Outros: _____                                    |   |   |  |

