

Proprietário: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Veterinário: \_\_\_\_\_ CRMV: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Animal: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

Espécie: \_\_\_\_\_ Pelagem: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Microchip: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Propriedade: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Cobrança:  Proprietário  Médico Veterinário

Resultado:  Impresso  E-mail Médico Veterinário  E-mail Proprietário  Whatsapp: \_\_\_\_\_

HEMATOLOGIA	PARASITOLÓGICO	CITOLOGIAS
<input type="checkbox"/> Hemograma Simples (Eritrograma, PPT e Leucog.) <input type="checkbox"/> Hemograma Simp. + Pesq. Hematozoários <input type="checkbox"/> Hemograma Completo (+ Pesq. de Hem. e plaq.) <input type="checkbox"/> Fibrinogênio <input type="checkbox"/> Pesquisa de Hematozoários <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Flutuação <input type="checkbox"/> Sedimentação <input type="checkbox"/> Coproparasitológico completo (Flutuação + Sedimentação + OPG) ( ) 1 amostra ( ) 3 amostras <input type="checkbox"/> Contagem OPG <input type="checkbox"/> Coprocultura <input type="checkbox"/> Raspado de Pele	<input type="checkbox"/> Citologia Uterina <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <div style="background-color: #008000; color: white; text-align: center; padding: 2px;"><b>ANÁLISE DE LÍQUIDOS</b></div> <input type="checkbox"/> Derrames Cavitários Material: _____ <input type="checkbox"/> Líquido Sinovial <input type="checkbox"/> _____

BIOQUÍMICOS	HORMÔNIOS	MICROBIOLOGIA
<input type="checkbox"/> A.L.T./T.G.P. <input type="checkbox"/> Fosforo <input type="checkbox"/> A.S.T./T.G.O. <input type="checkbox"/> Gama G.T. <input type="checkbox"/> Albumina <input type="checkbox"/> Glicose <input type="checkbox"/> Bilirrubinas <input type="checkbox"/> Lactato <input type="checkbox"/> Cálcio <input type="checkbox"/> P.T. <input type="checkbox"/> C.K. <input type="checkbox"/> Triglicérides <input type="checkbox"/> Colesterol <input type="checkbox"/> Uréia <input type="checkbox"/> Creatinina <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ACTH <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> 1 dos. <input type="checkbox"/> 2 dos. <input type="checkbox"/> 3 dos. <input type="checkbox"/> Estradiol <input type="checkbox"/> Progesterona <input type="checkbox"/> T3 Total <input type="checkbox"/> T4 Livre <input type="checkbox"/> T4 Total <input type="checkbox"/> Testosterona	<input type="checkbox"/> Bacterioscopia <input type="checkbox"/> Cultura e Antibiograma (Aeróbios) <input type="checkbox"/> 10 antibióticos <input type="checkbox"/> 20 antibióticos <input type="checkbox"/> Cultura e Antibiograma (Anaeróbios) <input type="checkbox"/> 10 antibióticos <input type="checkbox"/> 20 antibióticos <input type="checkbox"/> Cultura e Antibiograma Combinada (Aeróbios + Anaeróbios) <input type="checkbox"/> 10 antibióticos <input type="checkbox"/> 20 antibióticos <input type="checkbox"/> Cultura para Fungos <input type="checkbox"/> Antifungigrama Material: _____ Medicação: _____

PERFIS	URINA
<input type="checkbox"/> Renal (Creatinina, Uréia) <input type="checkbox"/> Hepático Simples (AST, GGT, FA) <input type="checkbox"/> Hepático Completo (AST, GGT, FA, Albumina, PT, Bilirrubinas) <input type="checkbox"/> Hiperadreno (Cortisol 2 Coletas, ACTH, Colesterol, Triglicérides e Fosfatase Alcalina) <input type="checkbox"/> Muscular (CK, AST) <input type="checkbox"/> Tireoidiano (T3, T4, Colesterol e Triglicérides)	<input type="checkbox"/> Urinálise <input type="checkbox"/> _____ <div style="background-color: #008000; color: white; text-align: center; padding: 2px;"><b>EXPORTAÇÃO</b></div> <input type="checkbox"/> Piroplasmose - ELISA <input type="checkbox"/> _____

OUTROS	
<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Carimbo e Assinatura _____ Data de colheita

Visto Recepção

Resultado enviado em:  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 (uso interno)