

Medico veterinario inviante (timbro e dati fiscali)



Via Ottavio De Sica, 22 - 84134 - Salerno
Tel. +39 089 99 53 977 - Fax +39 089 72 73 31
info@ladivet.it - www.ladivet.it

RICHIESTA ESAMI DI LABORATORIO

Proprietario:

Cognome _____ Nome _____

Via _____

Paziente:

Specie _____ Razza _____ Sesso _____ Età _____

PROFILI BIOCHIMICI

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Profilo renale | <input type="checkbox"/> Profilo Cushing cane |
| <input type="checkbox"/> Profilo epatico | <input type="checkbox"/> Profilo Cushing cane monit. terapeutico |
| <input type="checkbox"/> Profilo muscolare | <input type="checkbox"/> Profilo tiroide cane |
| <input type="checkbox"/> Profilo metabolico | <input type="checkbox"/> Profilo malassorbimento cane |
| <input type="checkbox"/> Profilo elettrolitico | <input type="checkbox"/> Elettroforesi delle proteine sieriche |
| <input type="checkbox"/> Mini Screening | <input type="checkbox"/> Parametri singoli |
| <input type="checkbox"/> Profilo Leishmania | _____ |
| <input type="checkbox"/> Profilo gatto anziano | _____ |
| <input type="checkbox"/> Profilo pancreatico cane | _____ |
| <input type="checkbox"/> Profilo cavallo base | _____ |
| <input type="checkbox"/> Profilo cavallo esteso | |

EMATOLOGIA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Emocromo | <input type="checkbox"/> Esame microscopico dello striscio |
| <input type="checkbox"/> Emocromo + conta reticolocitaria | <input type="checkbox"/> Gruppo sanguigno cane |
| | <input type="checkbox"/> Gruppo sanguigno gatto |

PROFILI COAGULATIVI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PT PTT | <input type="checkbox"/> Antitrombina III |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogeno | <input type="checkbox"/> FDP |
| <input type="checkbox"/> Profilo coagulativo | <input type="checkbox"/> D - Dimero |

PROFILI URINARI

Specificare la modalità di prelievo: Minzione spontanea Cistocentesi Cateterismo

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Esame delle urine con sedimento | <input type="checkbox"/> Calcoli e concrezioni |
| <input type="checkbox"/> Pu/Cu | <input type="checkbox"/> Elettroforesi delle proteine urinarie |
| <input type="checkbox"/> Esame delle urine + Pu/Cu | |

BATTERIOLOGIA E PARASSITOLOGIA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Esame microbiologico | <input type="checkbox"/> Esame colturale per miceti |
| <input type="checkbox"/> Esame microbiologico + Antibiogramma | <input type="checkbox"/> Antimicogramma |
| <input type="checkbox"/> Esame microbiologico delle feci | <input type="checkbox"/> Esame parassitologico delle feci per arricchimento |
| <input type="checkbox"/> Identificazione biochimica | <input type="checkbox"/> Sangue occulto nelle feci |

MALATTIE INFETTIVE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ELISA FIV | <input type="checkbox"/> IFI Ehrlichia Canis + QPE |
| <input type="checkbox"/> ELISA FELV | <input type="checkbox"/> IFI Anaplasma phagocytophilum (IgM/IgG) |
| <input type="checkbox"/> ELISA FIV e FELV | <input type="checkbox"/> IFI Leishmania Infantum + QPE |
| <input type="checkbox"/> ELISA Ehrlichia Canis | <input type="checkbox"/> IFI Herpes virus equino tipo I |
| <input type="checkbox"/> ELISA Leishmania Infantum | <input type="checkbox"/> IFI Herpes virus canino |
| <input type="checkbox"/> ELISA Dirofilaria immitis | <input type="checkbox"/> IFI Herpes virus felino |
| <input type="checkbox"/> ELISA Toxoplasma (IgG) | <input type="checkbox"/> IFI Panleucopenia felina |
| <input type="checkbox"/> IFI Leishmania Infantum | <input type="checkbox"/> IFI Babesia equi |
| <input type="checkbox"/> IFI Ehrlichia Canis (IgM/IgG) | <input type="checkbox"/> IFI Babesia caballi |
| <input type="checkbox"/> IFI Cimurro (IgM/IgG) | <input type="checkbox"/> IFI Leptospira interrogans (IgM/IgG) |
| <input type="checkbox"/> IFI Neospora Caninum (IgM/IgG) | <input type="checkbox"/> IFI FIP |
| <input type="checkbox"/> IFI Parvovirus (IgM/IgG) | <input type="checkbox"/> PCR Leishmania Infantum |
| <input type="checkbox"/> IFI Rickettsia Rickettsi (IgM/IgG) | <input type="checkbox"/> PCR Ehrlichia canis |
| <input type="checkbox"/> IFI Toxoplasma (IgM/IgG) | <input type="checkbox"/> PCR Cimurro |

ENDOCRINOLOGIA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cortisolo | <input type="checkbox"/> T4 |
| <input type="checkbox"/> Test di stimolo con ACTH (Cortisolo x 2) | <input type="checkbox"/> fT4 |
| <input type="checkbox"/> Test di soppressione a basse dosi con Desametazone LDDS (Cortisolo x 3) | <input type="checkbox"/> cTLI (RIA) |
| <input type="checkbox"/> Cortisolo U/Crea U | <input type="checkbox"/> Progesterone |
| <input type="checkbox"/> cTSH | <input type="checkbox"/> ACTH |
| | <input type="checkbox"/> Estradiolo 17 β |

DOSAGGIO FARMACI

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fenobarbitalemia | <input type="checkbox"/> Digossinemia |
| <input type="checkbox"/> Bromuremia | |

ESAMI DERMATOLOGICI

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Test Screening | <input type="checkbox"/> Pannello Unitest post screening |
| <input type="checkbox"/> Immunoterapia | <input type="checkbox"/> Pannello Unitest direttamente |

Firma del medico richiedente

Data prelievo _____
