



CEDIVETE

Centro de Diagnóstico Veterinario Especializado



Hoja de solicitud de servicios

Nombre y firma del médico remitente: _____.

Uso exclusivo del laboratorio NÚMERO DE CASO:		
Nombre del paciente:		Especie:
Edad:	Sexo: M H C	Raza:
Nombre del Médico:		Hospital/Clinica:
Teléfono:		E-mail:
Fecha y hora de muestreo:		Caso(s) anterior(es) del paciente:
Anamnesis:		
Tratamiento(s):		

HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hemograma <input type="radio"/> Pruebas cruzadas <input type="radio"/> Perfil de hemostasia (TP, TTPA y hemograma) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Otra prueba del área de hematología y hemostasia: _____ _____ 	
BIOQUÍMICA		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Perfil completo <input type="radio"/> Perfil básico <input type="radio"/> Perfil prequirúrgico <input type="radio"/> Perfil renal <input type="radio"/> Diagnóstico diabetes <input type="radio"/> Perfil hepático felino <input type="radio"/> Monitoreo hepático 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Perfil hepático 1 <input type="radio"/> Perfil hepático 2 <input type="radio"/> Perfil hepático 3 <input type="radio"/> Perfil convulsiones <input type="radio"/> Perfil pancreático <input type="radio"/> Dermatológico <input type="radio"/> Tiroideo 2 3 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Diferenciación de fosfatasa alcalina <input type="radio"/> Otro perfil: _____ <input type="radio"/> Analito (s) individual (es): _____
URIANÁLISIS		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Urianálisis __ Micción __ Cistocentesis __ Cateterismo <input type="radio"/> Urocultivo <input type="radio"/> Citología de sedimento urinario 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Urolito 	
PARASITOLOGÍA		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Flotación <input type="radio"/> Faust <input type="radio"/> Flotación y Faust 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Flotación seriada <input type="radio"/> Faust seriada <input type="radio"/> Flotación y Faust seriada 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Raspado de piel <input type="radio"/> Hemoparásitos <input type="radio"/> Giardia (SNAP)

55-44-25-08

www.cedrvete.com.mx
cedrvetecliente@yahoo.com



CEDIVETE

Centro de Diagnóstico Veterinario Especializado



BACTERIOLOGÍA Y MICROLOGÍA		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> <i>Leptospira</i> serología <input type="radio"/> Microbiológico de otitis <input type="radio"/> <i>Brucella canis</i> (aglutinación) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> <i>Leptospira</i> PCR <input type="radio"/> Micológico general <input type="radio"/> KOH + Micológico <i>gral.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Análisis bacteriológico <input type="radio"/> KOH
VIROLOGÍA Y MISCELÁNEOS		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Triple respiratoria (ELISA) <input type="radio"/> Moquillo canino (ELISA) <input type="radio"/> Moquillo canino (IFM) <input type="radio"/> Moquillo canino (PCR) <input type="radio"/> Coronavirus felino (ELISA) <input type="radio"/> Parvovirus canino (PCR) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Parvovirus canino (ELISA) <input type="radio"/> Coronavirus canino (ELISA) <input type="radio"/> Panleucopenia felina (ELISA) <input type="radio"/> Triple digestiva (ELISA) <input type="radio"/> 4DX (SNAP) <input type="radio"/> LeVF/ FIV (ELISA) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> LeVF (ELISA) <input type="radio"/> Autovacuna <input type="radio"/> Otra prueba: _____ _____
LÍQUIDOS CORPORALES		OTRAS PRUEBAS
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> E. Abdominal <input type="radio"/> E. Torácica <input type="radio"/> E. Pericárdica <input type="radio"/> L. Cefalorraquídeo <input type="radio"/> L. Sinovial 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Fenobarbital <input type="radio"/> T4 Libre (QL) <input type="radio"/> Cortisol (RIA) 1 2 3 muestra(s) <input type="radio"/> T4 Total (QL) <input type="radio"/> Progesterona canina 	
CITOLOGÍA	HISTOPATOLOGÍA	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Laminillas cantidad ___ Pzas <input type="radio"/> Líquido cantidad ___ mL <li style="padding-left: 20px;">Método de obtención: <input type="radio"/> Aspirado <input type="radio"/> Punción <input type="radio"/> Impronta <input type="radio"/> Hisopado <input type="radio"/> Lavado Método de fijación/conservación: _____ _____ Descripción macroscópica de la lesión: _____ _____ _____ _____ 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de piezas: _____ Tejido remitido: _____ Descripción macroscópica de la lesión: _____ _____ _____ 	
	OTROS SERVICIOS	
	<ul style="list-style-type: none"> Muestra enviada: _____ _____ Servicio solicitado: _____ _____ 	

55-44-25-08

www.cedrvete.com.mx
cedrvetecliente@yahoo.com