




FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES



 Rua La Salle, 290
 Vila Nova Botucatu
 Botucatu-SP / CEP 18608-240

 14-4102-0558
 14-99775-2220
 www.vetdna.com.br

Laboratório/Clínica		Endereço	
M.V.		CPF/CNPJ	
CRMV		e-mail	
Proprietário		Telefone	
Nome do Animal		Raça	
Espécie		Sexo	
Data		Idade	
Carimbar e Assinar			

ATENÇÃO: ESCREVA NO TUBO/FRASCO O NOME DO PACIENTE E PROPRIETÁRIO

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> AD1-Adenovirus canino T1
<input type="checkbox"/> AD2- Adenovirus canino T2
<input type="checkbox"/> ANA- <i>Anaplasma</i> spp.
<input type="checkbox"/> ANP- <i>Anaplasma platys</i>
<input type="checkbox"/> AVI- Avipoxvírus (Bouba aviária)
<input type="checkbox"/> CAE- Artrite Encefalite Caprina
<input type="checkbox"/> BAC- <i>Babesia caballi</i>
<input type="checkbox"/> BAB- <i>Babesia canis</i>
<input type="checkbox"/> BAE- <i>Babesia equi</i>
<input type="checkbox"/> BSP- <i>Babesia</i> sp.
<input type="checkbox"/> BOR- <i>Bordetella bronchiseptica</i>
<input type="checkbox"/> BAV- Bornavírus Aviário (PDD)
<input type="checkbox"/> BRU- <i>Brucella</i> spp.
<input type="checkbox"/> CAL- Calicivirus felino
<input type="checkbox"/> CAJ- <i>Campilobacter jejuni</i>
<input type="checkbox"/> CAM- <i>Campilobacter</i> spp.
<input type="checkbox"/> CMH- Candidatus <i>M. haemominutum</i>
<input type="checkbox"/> CHA- <i>Chlamydophila abortus</i>
<input type="checkbox"/> CHF- <i>Chlamydophila felis</i>
<input type="checkbox"/> CHP- <i>Chlamydophila psittaci</i>
<input type="checkbox"/> CIN- Cinomose
<input type="checkbox"/> CIR- Circovírus do Bico e das Penas
<input type="checkbox"/> CLO- <i>Clostridium perfringens</i>
<input type="checkbox"/> COC- Coronavirus canino | <input type="checkbox"/> COF- Coronavirus felino (PIF)
<input type="checkbox"/> CRI- <i>Cryptococcus neoformans</i>
<input type="checkbox"/> CRY- <i>Cryptosporidium</i> spp.
<input type="checkbox"/> CYT- <i>Cytauxzoon</i> spp.
<input type="checkbox"/> DIR- <i>Dirofilaria immitis</i>
<input type="checkbox"/> EHR- <i>Ehrlichia</i> spp.
<input type="checkbox"/> EHC- <i>Ehrlichia canis</i>
<input type="checkbox"/> EIM- <i>Eimeria</i> spp. + <i>Isospora</i> spp.
<input type="checkbox"/> SPO- Esporotocose (<i>Sporothrix</i> spp.)
<input type="checkbox"/> FEL- Felv
<input type="checkbox"/> FIV- FIV
<input type="checkbox"/> GIA- <i>Giardia lamblia</i>
<input type="checkbox"/> HEL- <i>Helicobacter pylori</i>
<input type="checkbox"/> HEP- <i>Hepatozoon</i> spp.
<input type="checkbox"/> HEC- Herpesvirus canino
<input type="checkbox"/> HPA- Herpesvirus de Pacheco
<input type="checkbox"/> HE1- Herpesvirus equino -T1
<input type="checkbox"/> HE4- Herpesvirus equino -T4
<input type="checkbox"/> HEF- Herpesvirus felino (FHV-1)
<input type="checkbox"/> LEI- <i>Leishmania</i> spp. RT-Quantitativo
<input type="checkbox"/> LEI- <i>Leishmania</i> spp. RT-PCR
<input type="checkbox"/> LEP- <i>Leptospira</i> spp.
<input type="checkbox"/> MAC- <i>Macrorhabdus ornithogaster</i>
<input type="checkbox"/> MHA- <i>Mycoplasma haemocanis</i> | <input type="checkbox"/> MHA- <i>Mycoplasma haemofelis</i>
<input type="checkbox"/> MYC- <i>Mycoplasma</i> spp.
<input type="checkbox"/> NEO- <i>Neospora caninum</i>
<input type="checkbox"/> NEW- Newcastle
<input type="checkbox"/> PAN- Panleucopenia felina
<input type="checkbox"/> PAR- Parvovírus canino
<input type="checkbox"/> PAS- <i>Pasteurella multocida</i>
<input type="checkbox"/> POL- Poliomavírus
<input type="checkbox"/> SAL- <i>Salmonella</i> spp.
<input type="checkbox"/> TOX- <i>Toxoplasma gondii</i>
<input type="checkbox"/> TRY- <i>Trypanosoma</i> spp.
<input type="checkbox"/> EPF-Parasitológico completo
<input type="checkbox"/> CUF-Cultivo Fúngico
<input type="checkbox"/> CUM-Cultivo Microbiológico
<input type="checkbox"/> ANT-Antibiograma
Exames Genéticos
<input type="checkbox"/> A2/A2- Genotipagem betacaseína
<input type="checkbox"/> CEA- Collie Eye Anomaly
<input type="checkbox"/> HCM- Cardiomiopatia Maine Coon
<input type="checkbox"/> HCM- Cardiomiopatia Ragdoll
<input type="checkbox"/> HCM- Cardiomiopatia Sphynx
<input type="checkbox"/> MDR1- Resistência a drogas
<input type="checkbox"/> PKD- PKD Felino
<input type="checkbox"/> SMA- Atrofia Muscular Espinhal |
|---|---|--|

MATERIAIS ENVIADOS

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sangue
<input type="checkbox"/> Fezes
<input type="checkbox"/> Urina
<input type="checkbox"/> Soro
<input type="checkbox"/> Líquor | <input type="checkbox"/> Medula Óssea
<input type="checkbox"/> Aspirado de Linfonodo
<input type="checkbox"/> Líquido Cavitário
<input type="checkbox"/> Líquido Ascítico
<input type="checkbox"/> Tecido | <input type="checkbox"/> Swab de Orofaringe
<input type="checkbox"/> Swab de Ocular
<input type="checkbox"/> Swab de Cloaca
<input type="checkbox"/> Cultura de Células
<input type="checkbox"/> Outros (Especifique) |
|---|---|---|

OBSERVAÇÃO/OCORRÊNCIAS

FORMA DE PAGAMENTO

ITAÚ AG:7398 CC: 15835-7