

GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES



DATA DA COLETA:	DATA DE NASC.:		
PACIENTE:	ESPÉCIE:	RAÇA:	SEXO:
TUTOR:	E-MAIL:		
CLÍNICA SOLICITANTE:	TEL. CLÍNICA:		
VETERINÁRIO SOLIC.:	CRMV:	E-MAIL VET.:	
CONVÊNIO:	MATRÍCULA:	CPF:	
HISTÓRICO/SUSPEITA:			

MATERIAL COLETADO (ESPECIFICAR QUANTIDADE)

Nº de amostras: _____ Tipo: Tubo roxo Swab Urina - Método coleta: _____
 Tubo bioquímica Fezes Outros: _____

HEMATOLOGIA (PACIENTES ANÊMICOS, CONTAGEM DE RETÍCULOCITOS SEM ÔNUS ADICIONAL)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma 1 (Eritrograma + leucograma+ cont. plaq. + ppt) | <input type="checkbox"/> Hemograma Aves e Répteis |
| <input type="checkbox"/> Hemograma 2 (Hemograma 1+ pesq hematoz. sem capa leucocitária) | <input type="checkbox"/> Hemograma Equino (Hemograma 3 + Fibrinogênio) |
| <input type="checkbox"/> Hemograma 3 (Hemograma 1+ pesq hematoz. com capa leucocitária) | <input type="checkbox"/> Coagulograma - (TAP, TTPA) |
| <input type="checkbox"/> Hemograma Completo (Hemograma 3 + Pesq. de microfilárias em knott modificado) | <input type="checkbox"/> Outras solicitações: _____ |

BIOQUÍMICA

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Albumina | <input type="checkbox"/> Creatina quinase (CK) | <input type="checkbox"/> Lipídeos Totais |
| <input type="checkbox"/> ALT (Alanina Aminotransferase) | <input type="checkbox"/> Desidrogenase Láctica (LDH) | <input type="checkbox"/> Lipidograma (Colesterol, LDL, HDL, VLDL, triglicerídeos, lipídeos) |
| <input type="checkbox"/> Amilase (cinética) | <input type="checkbox"/> Ferritina | <input type="checkbox"/> Potássio |
| <input type="checkbox"/> AST (Aspartato Aminotransferase) | <input type="checkbox"/> Ferro sérico | <input type="checkbox"/> Proteína Total e Frações (albumina e globulina) |
| <input type="checkbox"/> Bilirrubinas (Total, Direta e Indireta) | <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina | <input type="checkbox"/> Sódio |
| <input type="checkbox"/> Cálcio | <input type="checkbox"/> Fósforo | <input type="checkbox"/> Sódio e Potássio |
| <input type="checkbox"/> Cálcio iônico | <input type="checkbox"/> Frutosamina | <input type="checkbox"/> Sódio, Potássio, Cálcio, Fósforo NOVO |
| <input type="checkbox"/> Colesterol total | <input type="checkbox"/> Gama GT (Gama Gutamil Transferase) | <input type="checkbox"/> Triglicerídeos |
| <input type="checkbox"/> Colesterol total e Frações (HDL, VLDL, LDL) | <input type="checkbox"/> Glicose | <input type="checkbox"/> Uréia |
| <input type="checkbox"/> Colinesterase | <input type="checkbox"/> Lactato | |
| <input type="checkbox"/> Creatinina (Sérica ou Urinária) | <input type="checkbox"/> Lipase cinética | |

BIOQUÍMICA ESPECIAL / TERAPÊUTICA

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ácido Fólico (Folato) | <input type="checkbox"/> Calcitriol - Vitamina D3 (1-25-H) | <input type="checkbox"/> Lipase Pancreática qualitativa - SNAP cPL - cão ou gato |
| <input type="checkbox"/> Ácido Fólico + Cobalamina | <input type="checkbox"/> Cobalamina (Vitamina B12) | <input type="checkbox"/> SDMA (Dimetilarginina Simétrica) |
| <input type="checkbox"/> Ácidos biliares totais - amostra única ou pré prandial | <input type="checkbox"/> Eletroforese de Proteínas | <input type="checkbox"/> Tripsina Imunreativa - TLI - canino ou felino |
| <input type="checkbox"/> Ácidos biliares totais - Teste de Estimulo | <input type="checkbox"/> Fenobarbital | <input type="checkbox"/> Outras solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Brometo de Potássio | <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina Total e Frações - canino ou felino | |
| <input type="checkbox"/> Calcidiol - Vitamina D3 (25-H) | <input type="checkbox"/> Lipase Pancreática Espec. QUANTITATIVA - cão ou gato | |

PAINÉIS

- Pré-Operatório (Hemograma 3/ ALT/FA/ Uréia/ Creatinina)
- Genesi (Hemograma 2 / ALT /Fosfatase Alcalina /Proteína Total e Frações / Colesterol / Triglicerídeos/ Glicose/ Uréia/Greatinina) **NOVO**
- Animal Ictérico (Hemograma 2/ AST/ALT/Bilirrubina Total e Frações/ Fosfatase Alcalina/ GGT/ Uréia)
- Avaliação Hemoparasitas Canino (Hemograma 3/ Pesquisa de Filária por Knott/ Snap 4DX/ PCR para Babesia)
- Bioquímico reduzido (ALT/AST/Fosfatase alcalina/Glicose/Uréia/Creatinina)
- Check Up Anual (Hemograma 3/ Proteína total e frações/ ALT/ Fosfatase Alcalina / GGT/ Uréia/ Glicose/ Colesterol/ Triglicerídeos)
- Check Up Canino (Hemograma 2 /ALT/Proteína total e frações/Fosfatase Alcalina/ uréia/ creatinina)
- Check Up Felino (Hemograma 2 / ALT/GGT/Proteína total e frações / uréia / creatinina)
- Dermatológico 1 (Pesquisa sarna e fungo/Cultura de Dermatofitos/Citologia Secreção Cutânea) **NOVO**
- Dermatológico 2 (Pesquisa sarna e fungo/Cultura e antibiog. de aeróbios e anaeróbios facultativos/Cultura fúngica/Citologia secreção cutânea)
- Diabético básico (Hemograma 2/Glicose/ Frutosamina/Colesterol/ EAS)
- Diabético completo (Hemograma 2 / Proteína Total e Frações / Glicose / Frutosamina / ALT / Fosfatase Alcalina / Bilirrubinas Totais e Frações / Colesterol/Creatinina / Uréia / Cálcio / Fósforo / Sódio e Potássio / EAS + Relação Proteína: Creatinina urinária)
- Diagnóstico de Hiperadrenocorticismo (Hemog. 1 / ALT / Fosfatase Alcalina / Glicose / Colesterol Total / Triglicerídeos / Creatinina / Sódio e Potássio / Teste de Supressão por dexametasona (1 pré e 2 pós- mét:químio)
- Gastroentérico Filhotes Cão (Hemograma 3/ Parasitológico de fezes/Copro cultura/Antígenos parvovírus)
- Geriátrico Felino + T4 RIE (Hemograma 2 /ALT / GGT/ AST / PPT e frações / uréia / creatinina/Glicose/T4Total por RIE)
- Geriátrico (Hemograma 2 / Fosfatase Alcalina / Proteína total e frações / Uréia / Creatinina)
- Hepático (Hemograma 3/ALT/AST/Fosfatase Alcalina/ GGT/Proteínas totais/ Albumina/ Globulina/ Ureia/ Glicose/ Bilirrubina Total e Frações)
- Internação básico (Sódio/ Potássio/ Fósforo/cloro/ Cálcio iônico)
- Pancreático (Hemograma3 / ALT / Fósforo / Proteína Total e Frações / Bilirrubinas Totais e Frações / Amilase / Lipase / Glicose / Creatinina / Lipase Específica Qualitativa)
- Pré Anestésico (Hemograma 2 /ALT/Albumina/Fosfatase Alcalina/ uréia/ creatinina/Glicose)
- Renal básico 1 (Hemograma 2 / Sódio / Potássio / Fósforo / Uréia / Creatinina)
- Renal básico 2 (Hemograma 1/ Sódio/ Potássio/ Uréia/ cálcio/cloro/Fósforo/Creatinina)
- Renal Completo (Hemograma 3/ uréia / creatinina / albumina / sódio / potássio / fósforo / Cálcio iônico/ EAS + Relação Proteína:creatinina urinária)
- Renal e Hepático (Hemograma 3 /Uréia/ Creatinina/ EAS + Relação Proteína:Creatinina/ALT/AST/ Fosfatase alcalina/ Bilirrubinas Total e frações/GGT/Proteína Total e Frações)
- Painel Parceiro: _____
- Outras Solicitações: _____

CARIMBO E ASSINATURA OBRIGATÓRIO

SISTEMA URINÁRIO E CÁLCULOS

- | | |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Análise Qualitativa de Cálculo Biliar | <input type="checkbox"/> Urinálise (EAS) + Relação Proteína: Creatinina urinária |
| <input type="checkbox"/> Análise Qualitativa de Cálculo Urinário | <input type="checkbox"/> Outras solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Urinálise (EAS) | |

PARASITOLOGIA / TESTES GASTROINTESTINAIS

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coprologia Funcional com citologia | <input type="checkbox"/> Pesquisa de ácaros promotores de Sarna | <input type="checkbox"/> Pesquisa de Sarna e Fungo |
| <input type="checkbox"/> Exame Micológico Direto | <input type="checkbox"/> Pesquisa de Esporotricose | <input type="checkbox"/> Outras Solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Parasitológico de Fezes | <input type="checkbox"/> Teste de Knott modificado | |



COMPROMISSO COM A QUALIDADE EM SERVIÇO VETERINÁRIOS
O GENESI É O PRIMEIRO LABORATÓRIO DO RJ FILIADO À ABHV!



Empresa afiliada

Lado a lado com você

MICROBIOLOGIA (* CONTEMPLA CULTURA DE BACTÉRIAS AERÓBIAS E ANAERÓBIAS FACULTATIVAS)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coloração de Gram | <input type="checkbox"/> Painel Diagnóstico Otite (Citologia otológica/Otocoltura com Antibiograma/Otocoltura Fúngica com Antifungigrama) |
| <input type="checkbox"/> Coloração de Ziehl-Neelsen (Nocardia, Actinomyces ou Mycobacterium) | <input type="checkbox"/> Painel Dermatológico 1 (Pesquisa sarna e fungo/Cultura de Dermatófitos/Citologia Secreção Cutânea) NOVO |
| <input type="checkbox"/> Cultura e Antibiograma Automatizados com Antibióticos Veterinários e MIC | <input type="checkbox"/> Painel Dermatológico 2 (Pesquisa sarna e fungo/Cultura e antibiog. de aeróbios e anaeróbios facultativos/Cultura fúngica/Citologia secreção cutânea) |
| <input type="checkbox"/> Cultura e Antibiograma - Aeróbios | <input type="checkbox"/> Cultura Bacteriana Especial (Nocardia, Actinomyces ou Mycobacterium) |
| <input type="checkbox"/> Cultura e Antibiograma - Anaeróbios facultativos | <input type="checkbox"/> Cultura Fúngica (Sporothrix, Cryptococcus, etc) |
| <input type="checkbox"/> Cultura e Antibiograma - Aeróbios + Anaeróbios facultativos | <input type="checkbox"/> Cultura de Fungos Dermatófitos |
| <input type="checkbox"/> Urocultura* com Antibiograma | <input type="checkbox"/> Cultura Fúngica com Antifungigrama |
| <input type="checkbox"/> Rastreamento Infecção Renal (Coloração de Gram /Urocultura com antibiograma / EAS) | |
| <input type="checkbox"/> Otocoltura* com Antibiograma - 1 orelha | |

ENDOCRINOLOGIA - QUIMIOLUNINESCÊNCIA

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 17 - OH Hidroxiprogesterona | <input type="checkbox"/> Perfil Tiroidiano 2 (TSH + T3 + T4 livre + T4 total) | <input type="checkbox"/> T4 Total Basal ou Pós levotiroxina |
| <input type="checkbox"/> Cortisol | <input type="checkbox"/> Progesterona | <input type="checkbox"/> Teste Reposição Hormonal (T4 basal + T4 medicamento) |
| <input type="checkbox"/> Cortisol - 2 dosagens pós ACTH ou pós dexta | <input type="checkbox"/> T3 - Triiodotironina | <input type="checkbox"/> TSH - kit veterinário |
| <input type="checkbox"/> Cortisol - 3 dosagens pós ACTH ou pós dexta | <input type="checkbox"/> T3 + T4 Total | <input type="checkbox"/> Outras solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Insulina | <input type="checkbox"/> T3 Total | |
| <input type="checkbox"/> Perfil Tiroidiano 1 (TSH, T4 total, T4 livre) | <input type="checkbox"/> T4 Livre | |

ENDOCRINOLOGIA - RADIOIMUNOENSAIO

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 17 Hidroxi Progesterona | <input type="checkbox"/> Cortisol - 3 dosagens pós ACTH ou pós Dexametasona | <input type="checkbox"/> Outras solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Cortisol basal | <input type="checkbox"/> T4 total basal ou Pós Levotiroxina | |
| <input type="checkbox"/> Cortisol - 2 dosagens pós ACTH ou pós Dexametasona | <input type="checkbox"/> T4 livre por diálise | |

IMUNOLOGIA

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 DE - Dirofilaria immitis + Ehrlichia canis | <input type="checkbox"/> Ehrlichia canis - Elisa IgM com titulação |
| <input type="checkbox"/> 3 DEL - + Dirofilaria immitis+ Ehrlichia canis + Leishmania (LVC) | <input type="checkbox"/> Ehrlichia canis - Elisa IgG com titulação |
| <input type="checkbox"/> 4DX Snap - Dirofilaria immitis, Anaplasma phagocytophilum, Anaplasma platys, Borrelia burgdorferi e Ehrlichia canis e Ehrlichia ewingii | <input type="checkbox"/> Ehrlichia canis - Elisa IgM + IgG com titulação |
| <input type="checkbox"/> Babesia canis IgM com titulação | <input type="checkbox"/> Check Up Viral Felino - FIV+ FeLV Elisa + Coronavírus felino - PIF |
| <input type="checkbox"/> Babesia canis IgG com titulação | <input type="checkbox"/> FIV/FeLV - Elisa |
| <input type="checkbox"/> Babesia canis IgG + IgM com titulação | <input type="checkbox"/> FIV/FeLV - Imunocromatografia |
| <input type="checkbox"/> Babesia canis IgM qualitativo | <input type="checkbox"/> Giárdia sp |
| <input type="checkbox"/> Babesia canis IgG qualitativo | <input type="checkbox"/> Leishmania Visceral Canina - Elisa+ Rifi Diluição plena |
| <input type="checkbox"/> Babesia canis IgM e IgG Qualitativo (sem titulação) | <input type="checkbox"/> Leishmania Visceral Canina - Elisa e Rifi |
| <input type="checkbox"/> Check up Ehrlichia canis + Babesia canis - IgM e IgG Qualitativo Elisa | <input type="checkbox"/> Leishmania Visceral Canina (Anti rk39) - Imunocromatografia |
| <input type="checkbox"/> Cinomose canina - Antígenos | <input type="checkbox"/> Leptospirose SAM |
| <input type="checkbox"/> Cinomose - IgM DOT Elisa | <input type="checkbox"/> Leptospirose Canina - IgM |
| <input type="checkbox"/> Cinomose - IgG imunocromatográfico | <input type="checkbox"/> Leptospirose canina Elisa - IgG com titulação |
| <input type="checkbox"/> Cinomose - IgG DOT Elisa | <input type="checkbox"/> Leptospirose sem titulação (Soroaglutinação) |
| <input type="checkbox"/> Cinomose Canina - Ag, Ac qualitativo imunocromatografia | <input type="checkbox"/> Parvovírus Canino - Antígenos |
| <input type="checkbox"/> Cinomose e Parvovirose - IgM DOT Elisa | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose canina - IgM e IgG |
| <input type="checkbox"/> Coronavírus felino - apoio diagnóstico para PIF | <input type="checkbox"/> VACCICHECK - Hepatite, parvovirose e cinomose caninas - avaliação proteção vacinal de 21 a 30 dias após a vacinação |
| <input type="checkbox"/> Dirofilaria immitis - Antígenos | <input type="checkbox"/> Outras Solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ehrlichia canis - Anticorpos | |

BIOLOGIA MOLECULAR - RT PCR

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anaplasma spp. | <input type="checkbox"/> Ehrlichia canis | <input type="checkbox"/> Leishmania spp. |
| <input type="checkbox"/> Anaplasma platys | <input type="checkbox"/> Ehrlichia spp. | <input type="checkbox"/> Leptospira spp. |
| <input type="checkbox"/> Babesia canis | <input type="checkbox"/> FeLV (Vírus da Leucemia Felina) | <input type="checkbox"/> Mycoplasma haemofelis |
| <input type="checkbox"/> Babesia spp. | <input type="checkbox"/> FIV (Vírus da Imunodeficiência Felina) | <input type="checkbox"/> Parvovírus canino |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci - aves | <input type="checkbox"/> FeLV (Vírus da Leucemia Felina) - DNA PROVIRAL | <input type="checkbox"/> Vírus da Cinomose canina |
| <input type="checkbox"/> Coronavírus felino - espec. PIF (diferenciação do biotipo virulento) | <input type="checkbox"/> Leishmania infantum (chagasi) qualitativo | <input type="checkbox"/> Outras Solicitações: _____ |

PCR EM TEMPO REAL

- PCR Real Time quantitativo - informar agente: _____

PAINÉIS FACILITADORES CANINO - RT PCR

- Babesia canis + Ehrlichia canis
- Babesia canis + Anaplasma platys
- Babesia Canis total - PCR Babesia canis + Sorologia Babesia canis Elisa IgM e IgG com titulação
- PCR Infecciosas Canino 1 - Anaplasma platys. + Ehrlichia canis+ Babesia canis **NOVO**
- PCR Infecciosas Canino 2- Anaplasma platys. + Ehrlichia canis+ Babesia canis + Leishmania infantum **NOVO**
- Painel Hemoparasitas Completo - Anaplasma spp., Ehrlichia canis, Babesia canis, Leishmania infantum, Mycoplasma spp.e Dirofilaria immitis
- Outras solicitações: _____

PAINÉIS FACILITADORES FELINO - RT PCR

- | | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FIV e FeLV | <input type="checkbox"/> Painel FIV plus - RNA e DNA proviral | <input type="checkbox"/> Outras solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Painel FeLV plus - RNA e DNA proviral | <input type="checkbox"/> Painel Retrovírus Felino - FIV e FeLV RNA e DNA proviral | |

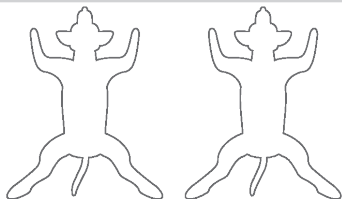
SILVESTRES E EXÓTICOS

- | | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma Aves e Répteis | <input type="checkbox"/> Painel Check Up Silvestre (hemograma, Pesquisa de hematozoários, TGO, TGO, Ácido úrico, Creatinina, Fosfatase Alcalina) | <input type="checkbox"/> outras solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexagem de Aves | | <input type="checkbox"/> Exames Complementares: _____ |

CITOLOGIA / HISTOLOGIA / DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Citologia Otológica - até 2 lâminas. | <input type="checkbox"/> Análise de Líquor | <input type="checkbox"/> Histopatologia cadeia mamária (bilateral) |
| <input type="checkbox"/> Citologia de secreção cutânea | <input type="checkbox"/> Exame Citológico (por tecido) - nódulos/tumores | <input type="checkbox"/> Outras solicitações: _____ |
| <input type="checkbox"/> Análise Completa de Líquido cavitário - efusões e líquido sinovial (Citologia, Exame Físico e Químico) | <input type="checkbox"/> Mielograma | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> Exame Histopatológico (Quant.: de fragmentos _____) | |
| | <input type="checkbox"/> Histopatologia cadeia mamária (unilateral) | |

IDENTIFIQUE A LOCALIZAÇÃO DA BIÓPSIA OU CITOLOGIA



CARIMBO E ASSINATURA OBRIGATÓRIO

ATENDEMOS AOS DOMINGOS E FERIADOS

(21) 2491-9757 (21) 97559-1096