REQUISIÇÃO

Requisição de exame

Preencha um formulário por paciente e envie junto com a amostra, em saco plástico separado.

Veterinário solicitante

CLÍNICA / HOSPITAL	TELEFONE
MÉDICO-VETERINÁRIO RESPONSÁVEL	**CRMV / UF**
E-MAIL PARA ENVIO DO LAUDO	

Tutor e paciente

NOME DO TUTOR	TELEFONE DO TUTOR

NOME DO PACIENTE	ESPÉCIE	RAÇA

SEXO	CASTRADO(A)	IDADE	PESO	DATA DA COLETA

Exame solicitado

☐ Oftalmologia ☐ Citologia ☐ Histopatologia

☐ Imuno-histoquímica ☐ Necropsia ☐ Revisão de lâminas / segunda opinião

EXAME OU PAINEL ESPECÍFICO

Amostra

TIPO DE MATERIAL	LOCAL DA LESÃO / ÓRGÃO

MÉTODO DE COLETA	FIXADOR / CONSERVAÇÃO	QTDE. DE FRASCOS, LÂMINAS OU TUBOS

HISTÓRICO CLÍNICO, EVOLUÇÃO E EXAMES ANTERIORES

SUSPEITA CLÍNICA E TRATAMENTOS EM USO

LOCAL E DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO VETERINÁRIO