

Zleceniodawca

Lekarz kierujący

Numer ID: _____

Data pobrania materiału

Właściciel: _____

Imię zwierzęcia: _____ Wiek: _____

Gatunek: _____ Płeć: ♀ ♂

Kod	Pojedyncze oznaczenie	
B1	ALT	<input type="checkbox"/>
B5	ASPAT	<input type="checkbox"/>
B4	AP	<input type="checkbox"/>
B16	KREATYNINA	<input type="checkbox"/>
B21	MOCZNIK	<input type="checkbox"/>
B14	GLUKOZA	<input type="checkbox"/>
B6	BIAŁKO CAŁKOWITE	<input type="checkbox"/>
B2	ALBUMINY	<input type="checkbox"/>
B13	GLOBULINY	<input type="checkbox"/>
B23	SÓD	<input type="checkbox"/>
B22	POTAS	<input type="checkbox"/>
B8	CHLORKI	<input type="checkbox"/>
B11	FRUKTOZAMINA	<input type="checkbox"/>
B7a	BILIRUBINA CAŁKOWITA	<input type="checkbox"/>
B9	CHOLESTEROL	<input type="checkbox"/>
B18	LDH	<input type="checkbox"/>
B29	GLDH	<input type="checkbox"/>
B25	WAPŃ	<input type="checkbox"/>
B10	FOSFOR	<input type="checkbox"/>
B20	MAGNEZ	<input type="checkbox"/>
B24	TRÓJGLICERYDY	<input type="checkbox"/>
B12	GGTP	<input type="checkbox"/>
B3	AMYLAZA	<input type="checkbox"/>
B19	LIPAZA	<input type="checkbox"/>
B15	KINAZA KREATYNOWA	<input type="checkbox"/>
B26	ŻELAZO	<input type="checkbox"/>

Kod	Inne wybrane profile badań	
P4	TARCZYCOWY	<input type="checkbox"/>
P5	TARCZYCOWY – PIES 1	<input type="checkbox"/>
P8	TRZUSTKOWY 1 – PIES	<input type="checkbox"/>
P10	TRZUSTKOWO-JELITOWY – PIES	<input type="checkbox"/>
P11	NERKOWY 1	<input type="checkbox"/>
P15	ANEMICZNY 2	<input type="checkbox"/>
P16	PROFIL – BABESIA CANIS	<input type="checkbox"/>
Kod Hematologia		
MORF	MORFOLOGIA	<input type="checkbox"/>
ROZ	ROZMAZ SZCZEGÓŁOWY	<input type="checkbox"/>
KHEM	KONSULTACJA HEMATOLOGICZNA	<input type="checkbox"/>
RET	LICZBA RETIKULOCYTÓW	<input type="checkbox"/>
KOAG	KOAGULOGRAM	<input type="checkbox"/>
BAB	BABESIA CANIS	<input type="checkbox"/>
Kod Mocz		
M1	BADANIE OGÓLNE	<input type="checkbox"/>
M3	BADANIE OGÓLNE + STOSUNEK BIAŁKO/KREATYNINA	<input type="checkbox"/>
M5	BADANIE OGÓLNE + POSIEW MOCZU	<input type="checkbox"/>

Kod	Mikrobiologia (Verte)	
-----	-----------------------	--

Wymaz/posiew z: _____

P-T	BAKTERIOLOGIA – TLENOWO	<input type="checkbox"/>
P-B	BAKTERIOLOGIA – BEZTLENOWO	<input type="checkbox"/>
PT/PB	BAKTERIOLOGIA TLEN.+ BEZTLEN.	<input type="checkbox"/>
P-GRZ	GRZYBY DROŹDZOPODOBNE	<input type="checkbox"/>
PT/GRZ	BAKTERIOLOGIA + DROŹDZOPODOBNE	<input type="checkbox"/>
DERM	DERMATOFITY	<input type="checkbox"/>
Kod Parazytologia		
PAS6	PASOŻYTY ZEWNĘTRZNE	<input type="checkbox"/>
PAS1	PASOŻYTY W KALE	<input type="checkbox"/>
PAS2	GIARDIA – MIKR.	<input type="checkbox"/>
PAS3	GIARDIA – TEST IC	<input type="checkbox"/>
PAS4	PASOŻYTY + GIARDIA MIKR.	<input type="checkbox"/>
PAS5	PASOŻYTY + GIARDIA IC	<input type="checkbox"/>
Kod Patomorfologia (Verte)		
HP	HISTOPATOLOGIA	<input type="checkbox"/>
CYTO	BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENK.	<input type="checkbox"/>
Kod Hormony		
HOR2	FT4 – KOT	<input type="checkbox"/>
HOR3	T4 – KOT	<input type="checkbox"/>
HOR6	FT4 – PIES	<input type="checkbox"/>
HOR5	T4 – PIES	<input type="checkbox"/>
HOR4	TSH – PIES	<input type="checkbox"/>
HOR7	PROGESTERON	<input type="checkbox"/>
HOR10	KORTYZOL	<input type="checkbox"/>

Kod	Szybkie testy – IC	
IC1	FELV	<input type="checkbox"/>
IC2	FIV	<input type="checkbox"/>
IC3	FELV + FIV	<input type="checkbox"/>
IC4	KORONAWIROZA (FIP)	<input type="checkbox"/>
IC5	FELV + FIV + KORONA.	<input type="checkbox"/>
IC6	PARWOWIROZA	<input type="checkbox"/>
IC7	PANLEUKOPENIA	<input type="checkbox"/>

INNE BADANIA

(proszę podać kod)

Tu naklej kod kreskowy

Dodatkowe informacje

Histopatologia

Lokalizacja:

Rodzaj zmiany: guz odgraniczony guz naciekający /inne:

Kształt:

Konsystencja: twarda chębotliwa miękka ciastowata

Wielkość:

Tempo wzrostu:

Dotychczasowe leczenie:

.....

.....

Mikrobiologia

Rozpoznanie/objawy:

.....

Stosowane antybiotyki:

.....

Inne

.....

.....

.....

.....

ALAB plus Sp. z o.o.

Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne

ul. Krucza 13; 05-090 Rybie

Laboratorium - tel. 22 349 68 00, 506 368 438