

FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIO DE DIAGNÓSTICO 2020

INFORMACIÓN DE REGISTRO (uso exclusivo del laboratorio)

Número de caso: _____ Fecha de recepción: ____/____/____ Fecha de entrega: ____/____/____

DATOS DEL REMITENTE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Información del médico veterinario remitente:

Nombre: _____
 Institución: _____
 Teléfono: _____
 Email: _____

Información del propietario remitente:

Nombre: _____
 Teléfono: _____ Dirección: _____
 _____ Código postal: _____

¿Se han realizado estudios previos del mismo paciente en ArdosLab®? Si No N°: _____

DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDOS CORPORALES

Método de obtención de la muestra:

Lavado: Nasal Traqueal Bronquioalveolar
 Efusión: Pleural Pericárdico Peritoneal
 Lesión: Cutánea Subcutánea Intracavitaria
 Otro: _____

DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO

Método de obtención de la muestra citopatológica:

Punción con aguja delgada (PAD)
 Aspirado con aguja delgada (ACAD)
 Impronta Hisopado Raspado
 Otro: _____
 N° de sitio(s): _____ N° de laminilla(s) enviada(s): _____

Método de fijación:

Al aire Metanol Alcohol Otro: _____

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

Método de obtención de la muestra histopatológica:

Excisional Incisional Trucut Cuña
 Punch Endoscopia Órgano

Muestra remitida:

N° de muestra(s): _____ Tejido remitido: _____

Medio de transporte: Recipiente vidrio/plástico

Tubo Eppendorf Bolsa Otro: _____
 Método de fijación: _____

DIAGNÓSTICO INMUNOHISTOQUÍMICO

Panel pronóstico mastocitoma: Ki67, c-KIT, AgNOR, Ag67 Panel diferenciación hiperplasia/linfoma: Bcl-2, Kappa, Lambda
 Panel inmunotipificación linfoma: Ki67, AgNOR, CD3, CD20 Panel para dermatosis inmunomediadas o autoinmunes: IgG, IgM
 Panel pronóstico carcinoma mamario: Ki67, COX-2, HER-2, ER, EP Otro marcador: _____
 Marcadores para otras neoplasias: Citoqueratina, Vimentina, Proteína S100, Actina, Melan-A, HBM-45, CD79a, CD11c, MUM1

Nombre: _____

Especie: _____ Raza: _____

Edad: _____ Sexo: H M Esterilizado: Si No

Hora: ____ : ____ fecha: ____/____/____ (toma de la muestra)

Anamnesis del paciente (especifique)

Signo(s) clínico(s): _____

Tipo de lesión(es) (describir): _____

Ubicación de la(s) lesión(es): _____

Tiempo de evolución de la(s) lesión(es): _____

Diagnóstico(s) presuntivo(s): _____

Tratamiento previo

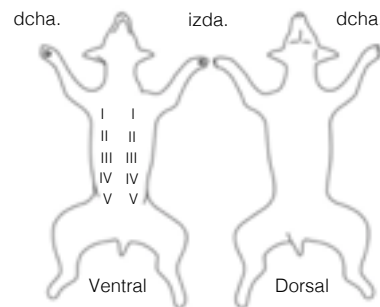
¿Cuál de las siguientes terapias ha recibido el paciente?

Corticoterapia Antibioticoterapia Quimioterapia

Especifique desde cuando recibe la terapia: _____

Sección para dermatopatologías

Señale la distribución de la(s) lesión(es)



Seleccione la(s) lesión(es) que presenta el paciente:

- Mácula Alopecia
- Parche Costra
- Pápula Descamación
- Placa Úlcera
- Pústula Erosión
- Vesícula Comedón
- Nódulo Liquenificación
- Otro: _____

Comentario: _____

DIAGNÓSTICO POST MORTEM

Muerte natural Eutanasia Hora: ____ : ____ Fecha: ____/____/____

Método de eutanasia: _____

Método de conservación del cadáver:

Ninguno Refrigeración Congelación

Otro: _____

El solicitante al entregar este formulario junto con la muestra correspondiente al personal de ArdosLab® se compromete en liquidar el costo total del servicio solicitado a Ardos Servicio de Diagnóstico Veterinario S.C. Además, acepta nuestras políticas de privacidad y el uso de la información obtenida por el laboratorio. Para más información visite www.ardoslab.com