

Protocolo para envío de muestras



PATOLOGIA CLINICA

Servicio Externo

Historia Clinica N°:	Especie:
Apellido y Nombre del propietario:	Sexo: Edad:
Telefono:	Raza:

Hemograma completo	Antitrombina	GGT	Lipasa
Recuento de plaquetas	Urea	BT,BD y BI	Urianálisis
Rto abs de eosinofilos	Creatinina	Colesterol	Coproparasitologico
Eritrosedimentación	Proteínas Totales	HDL	Cálculos urinarios
Haemobartonella	Albúminas	LDL	Medulograma + Hem
Babesia	Glucemia	Triglicéridos	Medulograma + Hem + FAL
Hepatozoon	GPT	LDH	Punción de Ganglio
Tiempo de Quick	GOT	CPK	
KPTT	FAS	Ac. Úrico	
Tiempo de Trombina	Bioquímica en orina:		Calcio
Fibrinógeno	Creat.	Ca:	Fósforo
Dímero D	Prot.	Pi	Amilasa
Otros:			

Firma y aclaración del Profesional: _____ Fecha: _____