



PEDIDO DE EXAME

Envio de Amostra:
Cevepat, Caixa Postal 2027,
CEP:18608-970, Botucatu-SP
(14) 3880 7609
(14) 99697 3618
www.cevepat.com

CÓPIA PARA IMPRESSÃO (PREENCHIMENTO A MÃO).

PACIENTE

NOME:	ESPÉCIE	RAÇA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEXO:	IDADE	
<input type="text"/>	<input type="text"/> Anos	<input type="text"/> Meses

MÉDICO VETERINÁRIO

NOME:	CRMV:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INSTITUIÇÃO / CLÍNICA:	CPF/CNPJ:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ENDEREÇO:	NÚMERO:	BAIRRO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIDADE:	UF:	CEP:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMAIL:	TELEFONE:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PROPRIETÁRIO

NOME:	TELEFONE:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

USO EXCLUSIVO CEVEPAT:

Data:..... Valor:.....
Registro:..... Pago Mensalista

HISTÓRIA CLÍNICA

MATERIAL ENVIADO

- | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fragmento em Formol | <input type="checkbox"/> Sangue Total (EDTA) | <input type="checkbox"/> Urina | <input type="checkbox"/> Bloco de Parafina |
| <input type="checkbox"/> Lâmina Citológica | <input type="checkbox"/> Medula Óssea | <input type="checkbox"/> Fezes | <input type="checkbox"/> Outro |

EXAME DE ANATOMIA PATOLÓGICA

- Citopatológico
- Histopatológico
 - Nódulos Adicionais
 - Com Avaliação de Margem Cirúrgica
 - Com Avaliação da Cadeia Mamária (Avaliação de todas as mamas: até 5 tetos + 1 linfonodo regional: inguinal OU axilar)

EXAME DE PATOLOGIA CLÍNICA:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mielograma | <input type="checkbox"/> Efusão Cavitária |
| <input type="checkbox"/> Análise de Líquor | <input type="checkbox"/> Pleural |
| <input type="checkbox"/> Coproparasitológico | <input type="checkbox"/> Abdominal |
| <input type="checkbox"/> Urinálise | <input type="checkbox"/> Pericárdica |
| <input type="checkbox"/> Outros | |

Qual: _____

EXAME DE BIOLOGIA MOLECULAR (PCR)

Exames para Cães:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anaplasma spp. | <input type="checkbox"/> Cinomose | |
| <input type="checkbox"/> Anaplasma platys | <input type="checkbox"/> Ehrlichia spp. | <input type="checkbox"/> Leptospira spp. |
| <input type="checkbox"/> Babesia spp. | <input type="checkbox"/> Ehrlichia canis | <input type="checkbox"/> Parvovírus canino |
| <input type="checkbox"/> Babesia canis | <input type="checkbox"/> Leishmania spp. | <input type="checkbox"/> Combo Canino: Ehrlichia sp. + Babesia sp. |

Exames para Gatos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Felv (Leucemia Viral Felina) | <input type="checkbox"/> Combo Felino: FIV + FeIV |
| <input type="checkbox"/> FIV (Vírus de Imunodeficiência Felina) | <input type="checkbox"/> Combo Felino: FIV + FeIV + Mycoplasma spp. |
| <input type="checkbox"/> Mycoplasma spp. | |