

# Formulario de petición de biopsias y citologías

CÓDIGO CLIENTE	CLÍNICA VETERINARIA	POBLACIÓN	ETIQUETA
NOMBRE MASCOTA		NOMBRE PROPIETARIO	
<input type="checkbox"/> perro <input type="checkbox"/> gato <input type="checkbox"/> otro _____	RAZA	FECHA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> macho <input type="checkbox"/> hembra <input type="checkbox"/> esterilizado
ORIGEN DE MUESTRA		OTROS DATOS	
Para un correcto diagnóstico, recuerde rellenar todos los datos relativos a la mascota (raza, fecha de nacimiento, sexo..)			

BIOPSIA			
<b>BIOP</b>	Biopsia (Incluye histopatología de hasta 3 tejidos o lesiones)	<b>BIOH</b>	Biopsia hepática (Para hepatopatías primarias, incluye tinciones de histoquímica: PAS, tricrómica de Masson y cobre)
<b>BIO+</b>	Biopsia Plus (Incluye histopatología de más de 3 tejidos o lesiones)		
<b>BIEN</b>	Biopsia endoscópica digestiva		

CITOLOGÍA Y LAVADOS			
<b>ASGA</b>	Citología de ganglio linfático	<b>LABR</b>	Lavado broncoalveolar
<b>CIOR</b>	Citología de orina	<b>LABT</b>	Lavado bronquial o traqueal
<b>ASES</b>	Citología estándar (Incluye hasta 2 localizaciones diferentes)	<b>LANA</b>	Lavado nasal
<b>CIVA</b>	Citología vaginal	<b>LAPR</b>	Lavado prostático

ESTUDIOS LÍQUIDOS Y MÉDULA ÓSEA			
<b>FLU1</b>	Estudio fluido abdominal	<b>FLU3</b>	Estudio fluido sinovial
<b>FLU2</b>	Estudio fluido pericárdico o pleural	<b>LIQ</b>	Estudio líquido cefalorraquídeo
<b>EFPP</b>	Estudio fluido pleural felino plus	<b>PCMO</b>	Estudio médula ósea (Incluye hemograma)

PERFILES COMBINADOS (NO INCLUYE BIOPSIA PLUS, BIOPSIA ENDOSCÓPICA DIGESTIVA, BIOPSIA HEPÁTICA NI BIOPSIA DE GLOBO OCULAR)			
<b>B+CI</b>	Perfil Biopsia + Citología o Lavado	<b>PBLC</b>	Perfil Biopsia + Estudio Líquido + Cultivo microbiológico
<b>PBLI</b>	Perfil Biopsia + Estudio Líquido	<b>PC2C</b>	Perfil Citología o Lavado + Cultivo de Dermatofitos
<b>PCHC</b>	Perfil Biopsia + Citología o Lavado + Cultivo microbiológico	<b>PCOL</b>	Perfil Citología o Lavado + Cultivo de orina
<b>PCHB</b>	Perfil Biopsia + Citología o Lavado + Cultivo microbiológico bilateral	<b>PC1C</b>	Perfil Citología o Lavado + Cultivo microbiológico
<b>PC2B</b>	Perfil Biopsia + Cultivo de Dermatofitos	<b>P2CC</b>	Perfil Citología o Lavado + Cultivo microbiológico bilateral
<b>PBCU</b>	Perfil Biopsia + Cultivo de orina	<b>PCUL</b>	Perfil Estudio Líquido + Cultivo microbiológico
<b>PC1B</b>	Perfil Biopsia + Cultivo microbiológico	<b>PC2L</b>	Perfil Estudio Líquido + Cultivo microbiológico bilateral
<b>P2CB</b>	Perfil Biopsia + Cultivo microbiológico bilateral	Tipo de muestra remitida / Localización de la lesión	

OTRAS PRUEBAS O PERFILES (INDICAR CÓDIGO)
---

MATERIAL	Indicar sobre el esquema la localización de las lesiones
<p><b>HISTOLÓGICO</b></p> <p>Extirpación: <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> ¿de qué órgano? _____</p> <p><input type="checkbox"/> nodulectomía <input type="checkbox"/> biopsia <input type="checkbox"/> modalidad _____</p> <p><b>CITOLÓGICO</b> <input type="checkbox"/> aspirado <input type="checkbox"/> aposición <input type="checkbox"/> otro: _____</p> <p><b>LOCALIZACIÓN</b> _____</p> <p>Número de muestras enviadas _____ <input type="checkbox"/> solitaria <input type="checkbox"/> múltiple</p> <p>Número de lesiones _____</p> <p><b>SE ENVA LA MUESTRA DE FORMA</b> <input type="checkbox"/> completa <input type="checkbox"/> parcial</p> <p><b>SOLICITA MARGENES QUIRÚRGICOS</b> <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>HISTORIA Y SOSPECHA CLÍNICA:</b></p>	<p><b>dorsal</b> <span style="float: right;"><b>ventral</b></span></p> <p><b>perfil</b></p>

IDEXX considera que el procesamiento adecuado de los datos personales es muy importante, y ha adoptado la política de privacidad que se puede encontrar en [www.idexx.com/privacy](http://www.idexx.com/privacy)

**IDEXX eLab** – Realice cómodamente sus peticiones online, para más información Tel. 916 376 317 o 932 672 660.

IDEXX Laboratorios S.L.  
Tel. 916 376 317 y Tel. 932 672 660  
laboratorio@idexx.com · www.idexx.es



# ESTA CARA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO

TÉCNICO	FECHA
Número de muestra:	Número de botes enviados:
Número de botes procesados:	Identificación botes:
Número de lesiones indicadas en la historia clínica:	
Número de tejidos procesados:	
Descripción macroscópica:	
Número de cortes de tejido realizados:	
Número de bloques realizados:	