

**ESPACIO A RELLENAR POR EL LABORATORIO**

 Recepción: ID:  
 Entrada:  
 Resultado: Transporte:

**DATOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA**

 Clínica o código de cliente: Veterinario: N° Col.:  
 Dirección: Ciudad: CP:  
 Teléfono: Fax: e-mail:

**DATOS DEL ANIMAL**

 ¿Se han realizado análisis anteriores de este animal en Lab. LETI (UNIVET)?  NO  Si, ID: .....  
 Nombre - Apellidos:  
 Especie: Raza: Edad: Sexo:

**FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA**
 Suero / Plasma  Sangre  Médula ósea  Exudado.....  Piel  Otros:  
 Fecha de recogida de muestra:

**ANAMNESIS DERMATOLÓGICA**

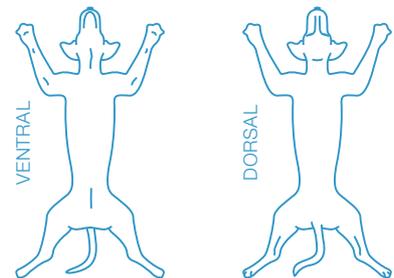
 Inicio del problema:  
 ¿Prurito?  NO  SI  Estacional  No estacional Intensidad de 0 a 10:  
 ¿Responde a glucocorticoides?  SI  NO  No se conoce  
 Tratamientos previos y respuesta:

**CUADRO CLÍNICO**
**LESIONES:**

- |                                  |                                       |                                |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Eritema    | <input type="radio"/> Descamación     | <input type="radio"/> Alopecia |
| <input type="radio"/> Pápulas    | <input type="radio"/> Liquenificación | <input type="radio"/> Nódulos  |
| <input type="radio"/> Pústulas   | <input type="radio"/> Úlceras         | <input type="radio"/> Placas   |
| <input type="radio"/> Collaretes | <input type="radio"/> Vesículas       |                                |

**LESIONES TUMORALES:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Escisión completa | <input type="radio"/> Linfadenopatía       |
| <input type="radio"/> Escisión parcial  | <input type="radio"/> Múltiple / Solitario |

**DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES:**

**SOLICITUD DE PRUEBAS**
**ALERGIA**

- 
- Screening Ambiental
- 
- 
- Screening Alimentario
- 
- 
- Screening Completo (ambiental + alimentario)
- 
- 
- Panel Alérgenos Unitest
- 
- 
- Panel Alérgenos Alimentarios
- 
- 
- Test Sensibilidad Dieta (Galileo)
- 
- 
- Screening Malassezia
- 
- 
- Screening Saliva de Pulga (Heska)

**ENDOCRINOLOGÍA**

- 
- T4 Total
- 
- 
- T4 Libre
- 
- 
- TSH
- 
- 
- Cortisol

**MICROBIOLOGÍA**

- 
- Cultivo microbiológico
- 
- 
- Antibiograma
- 
- 
- Cultivo dermatofitos
- 
- 
- Vacuna Staphylococcus

**LEISHMANIA**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> ELISA   | <input type="radio"/> IFI   | <input type="radio"/> PCR cuantitativa Leishmania |
| <input type="radio"/> Perfil básico ELISA (ELISA+proteinograma+UPC)                       | <input type="radio"/> Perfil básico IFI (IFI+proteinograma+UPC)                       | <input type="radio"/> Proteinograma               |
| <input type="radio"/> Perfil integral ELISA (ELISA+proteinograma+UPC+urea+creatinina+GPT) | <input type="radio"/> Perfil integral IFI (IFI+proteinograma+UPC+urea+creatinina+GPT) |   |

**PARASITOLOGÍA**

- 
- Raspado cutáneo
- 
- 
- Sarcoptes-ELISA

**DERMATOPATOLOGÍA**

- 
- Biopsia
- 
- 
- Tinciones especiales (IPI Leishmania, PAS, Ki67, CKit, CD3)
- 
- 
- Citología

**BIOLOGÍA MOLECULAR**

- 
- PCR Ictiosis (Golden Retriever)
- 
- 
- PCR gen MDR-1 (Sensibilidad a ivermectina)

Deseo recibir el informe de resultados por:

 Teléfono  Fax  e-mail

## HISTORIA CLINICA ADICIONAL - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

### SOLICITUD DE MATERIAL

- Hojas de pedido
- Hisopos con medio
- Tubos de EDTA
- Tubos sin aditivos
- Trípticos para el propietario
- Contenedores estériles
- Sobres
- Estuches portaobjetos
- Contenedor portatubos

### GUÍA DE ENVÍO DE MUESTRAS

TEST	MUESTRA	VOLUMEN	MATERIAL	OBSERVACIONES
<b>ALERGIA</b>				
Screening	Suero	1,5 ml	Tubo seco	Supresión de corticoides (1 mes)
Panel Alergenos	Suero	1,5 ml	Tubo seco	Supresión de corticoides (1 mes)
Test sensibilidad dieta (Galileo)	Suero	1,5 ml	Tubo seco	Indicar en la historia clínica las 5 dietas para analizar
<b>PARASITOLOGÍA</b>				
ELISA - Leishmania	Suero	0,5 ml	Tubo seco	–
Test Sarcoptes	Suero	0,5 ml	Tubo seco	–
<b>MICROBIOLOGÍA</b>				
Cultivo microbiológico	Exudado Biopsia	–	Hisopo estéril Contenedor con suero fisiológico estéril	Sin tratamiento antibiótico (1 semana)
Cultivo dermatofitos	Escamas, pelos y raspados	–	Contenedor estéril	Sin tratamiento antifúngico (1 semana)
<b>HISTOPATOLOGÍA</b>				
Biopsia	Piel Neoplasia cutánea	–	Contenedor formol 10%	–
Citología	–	–	Porta	–
<b>ENDOCRINOLOGÍA</b>				
Hormonas tiroideas, Cortisol	Suero	1 ml	Tubo seco	Muestras no hemolíticas
<b>BIOLOGIA MOLECULAR</b>				
PCR	Sangre entera Médula ósea Aspirado ganglio Biopsia	1 ml 0,3 ml 0,5 ml –	Tubo EDTA Tubo EDTA Contenedor con suero fisiológico	Muestras no coaguladas No utilizar tubos con heparina

**ENVÍO:** Solocite por teléfono a NACEX la recogida de muestras en su clínica. **NACEX:** 93 697 11 01 - Abonado Nº 1.208

Laboratorios LETI (UNIVET): Edificio Astrolabio, Avda. Cerdanyola 92 • 08173 Sant Cugat, Barcelona • T. 93 584 33 88 • F. 93 584 33 90 • E. univet@leti.com