

Requisição de exames

* Todos exames são realizados com hora marcada.

Nome: _____ Espécie: _____ Raça: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Proprietário: _____

Veterinário: _____



Clínica: _____ Data: __/__/__

RAIO-X

Crânio

- ATM
- Bulas timpânicas
- Vias aéreas superiores
- Calota craniana
- Cavidade oral

Membro Torácico () D () E

- Ombro
- Cotovelo
- Carpos e metcarpos
- Falanges

Membro Pélvico () D () E

- Coxal
- Joelho
- Tarsos e metatarsos
- Falanges

Coluna Vertebral

- Cervical
- Cervicotorácica
- Torácica
- Toracolombar
- Lombar
- Lombossacra

Exames Contrastados

- Esofagograma
- Trânsito gastrointestinal
- Enema de bário
- Uretrocistografia
- Urografia excretora
- Mielografia

() Cervical – partes moles

() Tórax

() Abdômen

() Outros

Suspeita clínica: _____

ULTRASSOM:

() Abdominal () Músculo esquelético - Região: _____

() Crânio () Citologia guiada - Região: _____

() Cervical () Drenagem guiada - Região: _____

() Globo Ocular

Suspeita clínica: _____