

Formulario de petición de Microbiología

CÓDIGO CLIENTE	CENTRO VETERINARIO	POBLACIÓN	ETIQUETA
PACIENTE	PROPIETARIO	MICROCHIP	
<input type="checkbox"/> perro <input type="checkbox"/> gato <input type="checkbox"/> caballo <input type="checkbox"/> otro _____	RAZA	<input type="checkbox"/> macho <input type="checkbox"/> hembra <input type="checkbox"/> esterilizado	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE EXTRACCIÓN	OTROS DATOS	

SOSPECHA CLÍNICA Y OTROS DATOS DE INTERÉS	
Cultivo previo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	En caso afirmativo, microorganismo/s aislado/s, o número referencia de Idexx
Tratamiento antimicrobiano? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	En caso afirmativo, fármaco/s y fecha última dosis
<input type="checkbox"/> Lesión única <input type="checkbox"/> Bilateral <input type="checkbox"/> Multifocal <input type="checkbox"/> Proceso generalizado	

Recuerde utilizar un formulario de petición de microbiología por cada paciente y tipo de cultivo solicitado

MICROBIOLOGÍA (TODOS LOS CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS, EXCEPTO EL CULTIVO DE MICOBACTERIAS, INCLUYEN ANTILOGRAMA, SI PROCEDE)								
ORINA	CUOR	Cultivo de orina	CUOA	+ Cultivo de orina	Número de muestras remitidas			
	COTI	Cultivo de orina + Cultivo de tejido interno						
	BCUO	Cultivo de orina bilateral	Método de recogida <input type="checkbox"/> Cistocentesis <input type="checkbox"/> Sondaje <input type="checkbox"/> Micción espontánea					
ÓTICO EXTERNO O CUTÁNEO SUPERFICIAL	MCEO	Cultivo ótico externo o cutáneo superficial	Localización de la lesión					
	BCEO	Cultivo ótico externo o cutáneo superficial bilateral						
	CUCU	Cultivo cutáneo superficial + Cultivo de Dermatofitos						
		Número de muestras remitidas	Tipo de muestra remitida <input type="checkbox"/> Escobillón con medio <input type="checkbox"/> Otros					
PIEL, OÍDO MEDIO O INTERNO	MCIO	Cultivo de piel (úlceras cutáneas, vesículas), oído medio o interno	Localización de la lesión					
	BCIO	Cultivo de piel (úlceras cutáneas, vesículas), oído medio o interno bilateral						
			Número de muestras remitidas	Tipo de muestra remitida <input type="checkbox"/> Escobillón con medio <input type="checkbox"/> Otros				
MUCOSAS	MCMU	Cultivo de mucosa (orofaríngea, nasal o genital)	Localización de la lesión					
	BCMU	Cultivo de mucosas bilateral (orofaríngeas, nasales o genitales)						
			Número de muestras remitidas	Tipo de muestra remitida <input type="checkbox"/> Escobillón con medio <input type="checkbox"/> Otros				
ABSCESOS O LÍQUIDOS	MCAL	Cultivo de absceso o líquido (lavado, efusión, exudado, humor acuoso o LCR)	Localización de la lesión					
	BCAL	Cultivo de abscesos o líquidos bilateral (lavados, efusiones, exudados o humor acuoso)						
			Número de muestras remitidas	Tipo de muestra remitida <input type="checkbox"/> Escobillón con medio <input type="checkbox"/> Fluido o lavado <input type="checkbox"/> Otros				
TEJIDOS INTERNOS	MCTI	Cultivo de tejidos internos	Localización de la lesión					
	BCTI	Cultivo de tejidos internos bilateral						
	MCTL	Cultivo de tejido interno + Líquido asociado						
		Número de muestras remitidas	Tipo de muestra remitida <input type="checkbox"/> Tejido en SSF <input type="checkbox"/> Otros					
CÓRNEA O CONJUNTIVA	MCCU	Cultivo de córnea o mucosa conjuntival	Número de muestras remitidas					
	BCCU	Cultivo de córnea o mucosas conjuntivales bilateral	Tipo de muestra remitida <input type="checkbox"/> Escobillón con medio <input type="checkbox"/> Tejido en SSF <input type="checkbox"/> Otros					
HECES	CUHE	Coprocultivo	Número de muestras remitidas					
	CUHP	Coprocultivo plus (incluye cultivo de <i>Clostridium perfringens</i>)						
PELOS, UÑAS, RASPADO	CUMI	Cultivo de Dermatofitos	Localización de la lesión					
	KOH	KOH						
	24	KOH + Cultivo de Dermatofitos	Tipo de muestra remitida <input type="checkbox"/> Uñas <input type="checkbox"/> Pelos <input type="checkbox"/> Raspado <input type="checkbox"/> Otros					
OTROS	HEMO	Hemocultivo	HEM2	Hemocultivo x 2	HEM3	Hemocultivo x 3	STRE	<i>Streptococcus equi</i> subsp. <i>equi</i>
	TAYL	<i>Taylorella equigenitalis</i>	TEQ2	<i>Taylorella equigenitalis</i> x 2	TEQ3	<i>Taylorella equigenitalis</i> x 3	TEQ4	<i>Taylorella equigenitalis</i> x 4
	CUMY	Cultivo de Micobacterias	ZIEHL	Tinción Ziehl-Neelsen	Número de muestras remitidas			

ANÁLISIS ESPECÍFICOS HECES							
HECES	25	Análisis coprológico (gatos, perros y hurones)	25CU	Análisis coprológico + Coprocultivo			
	HEPA	Parásitos microscópicos en heces (gatos, perros y hurones)	25CP	Análisis coprológico + Coprocultivo plus			
	HEPAC	Parásitos microscópicos en heces (caballos)	251	Análisis coprológico + <i>Giardia</i> (Ag)			
	HEPAE	Parásitos microscópicos en heces (otras especies)	252	Análisis coprológico + <i>Giardia</i> (Ag) + Coprocultivo			
	HEDI	Digestión en heces (gatos, perros y hurones)	252P	Análisis coprológico + <i>Giardia</i> (Ag) + Coprocultivo plus			
	HESA	Sangre oculta heces	253	Análisis coprológico + <i>Giardia</i> (Ag) + <i>Cryptosporidium parvum</i> (Ag)			
	PID	Identificación de Parásitos (diferenciación morfológica de parásitos aislados)	25ID	Análisis coprológico + Identificación de Parásitos			
	BAER	Baermann, técnica (larvas pulmonares)	25BA	Análisis coprológico + Técnica Baermann			
	GIAR	<i>Giardia</i> (Ag)	25FP	Análisis coprológico felino plus (A. coprológico, <i>Giardia</i> , <i>Trichostrongylus axei</i>)			
	PORI	<i>Cryptosporidium parvum</i> (Ag)	FECG	Parásitos fecales caninos y felinos (Ag ELISA)			
	DYSB	Índice Disbiosis Intestinal Canina	Número de muestras remitidas				
	DYSF	Índice Disbiosis Intestinal Felina	Otras pruebas				

ANÁLISIS ESPECÍFICOS ORINAS							
ORINAS	27	Urianálisis completo (Sedimento + Bioquímica)	20RI	Proteinograma de orina			
	26	Sedimento urinario	202	UPC + Proteinograma de orina			
	20	Ratio Proteínas/Creatinina en orina (UPC)	Número de muestras remitidas				
	28	Urianálisis completo + Cultivo de orina	Método de recogida				
	2720	Urianálisis completo + UPC	U20A	+ Urianálisis completo + UPC	Medicamentos actuales		
	27CP	Urianálisis completo + UPC + Cultivo de orina	Otras pruebas				
	CRIS	Cálculo urinario					

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



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



Tests Añadidos "Add-On" Perfil analítico + Test Add-On solicitado al mismo tiempo (usando el código específico) = precio reducido

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



2301043_0123-ES