

LABBREMISS

Evidensia Specialisthästsjukhuset Helsingborg

Remitterande veterinär:

E-mail för resultat:

Betalningsansvarig: ☐ Ägare ☐ Remitterande veterinär

Provtagningsdatum:

Viktigt att fylla i detta fält

Patientnamn:

Djurägare:

Ras:

Adress:

Kön:

Född:

BLODPROVER

- ☐ Hematologi inkl. manuell diff
- ☐ Infektionsprofil (hematologi + fib + SAA)
- ☐ Normalblod standard (inf. profil + Prot, Alb, krea, GLDH, gGT)
- ☐ Normalblod utökad (inf. profil + Prot, alb, glov, urea, krea, Na, K, Cl, Ca, gall, bili GLDH, gGT, alp, trig, asat, ck)
- ☐ Muskelprofil (asat, ck)
- ☐ Muskelprofil utökad (Na, K, Cl, Asat, ck, urea, krea)
- ☐ Njurprofil (urea, krea, Na, K, Cl, Ca, protein, albumin, globulin)
- ☐ Leverprofil (Gallsyror, bili, GLDH, gGT, alp, Triglycerider, Protein, albumin, globulin)
- ☐ Triglycerider
- ☐ Magnesium
- ☐ Anaplasma morfologi
- ☐ Anaplasma PCR

EDTA rör
EDTA + serumrör
EDTA + serumrör
EDTA + serumrör
Serumrör
Serumrör
Serumrör
Serumrör
Serumrör
EDTA rör

☐ **ENSTAKA ANALYSER** Ange vilka som önskas:

☐ **URINPROV** (Sticka + sediment)

☐ **CYTOLOGI** (T ex synovia, trachea, BAL)

Provtagningsområde:

☐ **BAKTEROLOGISK ODLING** med resistensbestämning

Provtagningsområde:

FRÅGOR?

Välkommen att kontakta laboratoriet på 042-16 80 22 alt. lab.djursjukhusethbg@evidensia.se om ni har några frågor.

PROVERNA SKICKAS TILL:

Laboratoriet, Specialistdjursjukhuset Helsingborg Bergavägen 3
254 66 Helsingborg



EVIDENSIA
DJURSIKUHSET
HELSINGBORG
SPECIALISTHÄSTSIKUHUS