

טופס הפניה

שם רופא (שם קבוע למרפאה): _____: קוד: _____
 שם לקוח: _____
 סוג בע"ח: כלב חתול סוס אחר: _____ גיל: _____ גזע: _____
 טיפול תרופתי בשבועיים האחרונים:
 אנטיביוטיקה פרט: גלוקוקורטיקואידים NSAIDS פנוברביטל
 תיאור המחלה בקיצור: _____

שונות	סרולוגיה	הורמונים	פאנלים
PEP 1054 <input type="checkbox"/>	FeLV 1055 <input type="checkbox"/>	TT ₄ 1049 <input type="checkbox"/>	1001 פאנל כללי <input type="checkbox"/>
היסטופתולוגיה 1502 <input type="checkbox"/>	FIV 4442 <input type="checkbox"/>	TSH 1150 <input type="checkbox"/>	1002 פאנל כימיה <input type="checkbox"/>
ציטולוגיה 1099 <input type="checkbox"/>	FIP 1062 <input type="checkbox"/>	FT ₄ 1050 <input type="checkbox"/>	1003 פאנל סוסים <input type="checkbox"/>
נוזלי גוף 1075 <input type="checkbox"/>	FeLV+FIV 4441 <input type="checkbox"/>	ACTH 1302 <input type="checkbox"/>	1007 פאנל מקוצר <input type="checkbox"/>
Folic acid+Vit B12 1066 <input type="checkbox"/>	FIP+FIV 4445 <input type="checkbox"/>	Stimulation 1303 <input type="checkbox"/>	1070 מיני פאנל <input type="checkbox"/>
cTLI 1021 <input type="checkbox"/>	FIP+FIV+FeLV 4443 <input type="checkbox"/>	Dexamethason 1303 <input type="checkbox"/>	1112 פאנל מורחב <input type="checkbox"/>
cPLI 1656 <input type="checkbox"/>	IgG פרוו 1080 <input type="checkbox"/>	Suppression Test 1071 <input type="checkbox"/>	1113 פאנל כליות <input type="checkbox"/>
fPLI 1657 <input type="checkbox"/>	IgM פרוו 1081 <input type="checkbox"/>	TSH +FT ₄ 1078 <input type="checkbox"/>	1114 כימיה כליות <input type="checkbox"/>
FTLI 1022 <input type="checkbox"/>	פרוו בצואה 1606 <input type="checkbox"/>	פאנל תיירוואיד 1078 <input type="checkbox"/>	1115 כימיה כבד <input type="checkbox"/>
Cholinesterase 619 <input type="checkbox"/>	IgG כבלבת 1082 <input type="checkbox"/>	קורטיזול 1053 <input type="checkbox"/>	1116 פאנל כבד <input type="checkbox"/>
אנליית אבן מדרכי 285 <input type="checkbox"/>	IgM כבלבת 1077 <input type="checkbox"/>	קורטיזול/קראטינין 539 <input type="checkbox"/>	1122 פאנל ארליכיה <input type="checkbox"/>
השתן	לפטוספירוויזיס 1966 <input type="checkbox"/>	פרוגסטרוון 1008 <input type="checkbox"/>	1085 פאנל כללי + ארליכיה <input type="checkbox"/>
ANA 1503 <input type="checkbox"/>	ארליכיה 1083 <input type="checkbox"/>	סטטוסטרון 1057 <input type="checkbox"/>	1120 פאנל חתולים <input type="checkbox"/>
Myasthenia Gravis 597 <input type="checkbox"/>	נאוספורה 2002 <input type="checkbox"/>	אסטרוגן 1061 <input type="checkbox"/>	1121 פאנל דימום <input type="checkbox"/>
Fungal Serology 1180 <input type="checkbox"/>	טוקסופלסמה 1505 <input type="checkbox"/>	אינסולין 580 <input type="checkbox"/>	1850 אלקטרוליטים <input type="checkbox"/>
Thyroid profile USA 10010 <input type="checkbox"/>	בכלבים	LH 582 <input type="checkbox"/>	
MMM 600 <input type="checkbox"/>	Vaccicheck 587 <input type="checkbox"/>	חומצות מרה 585 <input type="checkbox"/>	
SDMA 301 <input type="checkbox"/>	כלבים	בקטריולוגיה	
c.CRP 308 <input type="checkbox"/>	לישמניה 584 <input type="checkbox"/>	תרבית פטריות 1045 <input type="checkbox"/>	1019 חלבון/קריאטינין בשתן <input type="checkbox"/>
כימיה אחת: <input type="checkbox"/>	טוקסופלסמה 1006 <input type="checkbox"/>	תרבית ורגישות 1040 <input type="checkbox"/>	643 פרוקטוזאמין <input type="checkbox"/>
	חתולים	מקור:	1030 תפקודי קרישה <input type="checkbox"/>
	f. Pro BNP 1506 <input type="checkbox"/>	תרבית שתן כללית 1014 <input type="checkbox"/>	1100 ספירת דם + מבלדת + הערכת משטח <input type="checkbox"/>
	c. Coombs 1501 <input type="checkbox"/>	שתן כללית ותרבית 1011 <input type="checkbox"/>	1110 ספירת דם בלבד <input type="checkbox"/>
	PCR: <input type="checkbox"/>	צואה לפרזיטים 343 <input type="checkbox"/>	1072 פאנל+FT ₄ <input type="checkbox"/>
		צואה לפרזיטים+ 1341 <input type="checkbox"/>	1073 פאנל+TT ₄ <input type="checkbox"/>
		תרבית	1076 פאנל+FT ₄ +TSH <input type="checkbox"/>
		בדיקת צואה 1630 <input type="checkbox"/>	
		כללית+ספירוצרקה 1600 <input type="checkbox"/>	1118 ספירה מבלדת והערכת משטח <input type="checkbox"/>
		ספירוצרקה בצואה	

רמת תרופות בדם
פנוברביטל 608 <input type="checkbox"/>
דיגוקסין 601 <input type="checkbox"/>
KBR 1069 <input type="checkbox"/>
ציקלוספורין 650 <input type="checkbox"/>

אופן התשלום (נא לסמן את הבחירה הרצויה):
 בשיק מצורף במזומן ע"ס _____
 בכרטיס אשראי מסוג _____ מס' _____
 תוקף _____ / _____ סך: _____ ת.ז. של בעל הכרטיס _____ מס' טלפון _____
 וטרינר בחשבון חודשי (חתימה)