



PACIENTES EXTERNOS

Orden médica para determinaciones hormonales



Fecha:
Nombre del paciente: Apellido del tutor:
Especie: Raza:
Edad: Sexo:
Veterinaria: Teléfono:
E-mail:
Médico/a solicitante:

Motivo de solicitud de estudios y/o breve reseña clínica

Marque con una cruz el estudio que desea solicitar

Cortisol basal		Ratio cortisol/creatinina	
Estradiol		T4 libre	
IGF-1		T4 total	
Insulina		Testosterona	
Progesterona		TSH	

Otros: _____

Firma y sello

Laboratorio de Análisis Clínicos y Laboratorio de
Endocrinología y Metabolismo Animal
Tel: 1903 interno 2111
e-mail: fvetlac@gmail.com



PACIENTES EXTERNOS

Orden médica para determinaciones hormonales



Fecha:

Nombre del paciente:

Apellido del tutor:

Especie:

Raza:

Edad:

Sexo:

Veterinaria:

Teléfono:

E-mail:

Médico/a solicitante:

Motivo de solicitud de estudios y/o breve reseña clínica

Marque con una cruz el estudio que desea solicitar

Cortisol basal	<input type="checkbox"/>	Ratio cortisol/creatinina	<input type="checkbox"/>
Estradiol	<input type="checkbox"/>	T4 libre	<input type="checkbox"/>
IGF-1	<input type="checkbox"/>	T4 total	<input type="checkbox"/>
Insulina	<input type="checkbox"/>	Testosterona	<input type="checkbox"/>
Progesterona	<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>

Otros: _____

Firma y sello

Laboratorio de Análisis Clínicos y Laboratorio de
Endocrinología y Metabolismo Animal

Tel: 1903 interno 2111

e-mail: fvetlac@gmail.com