

## REQUISIÇÃO PARA DOSAGEM HORMONAL

Clínica: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Ref: \_\_\_\_\_

Veterinário: \_\_\_\_\_ C.N.P.J. / ou C.P.F \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

*Favor marcar um "X" no \_\_correspondente ao(s) exame(s) desejado(s).*

	EXAME	RESULTADO	EXAME	RESULTADO
1. PACIENTE: _____	<input type="checkbox"/> Progesterona	_____	<input type="checkbox"/> TSH	_____
Espécie: _____	<input type="checkbox"/> Estrógenos Totais	_____	<input type="checkbox"/> Insulina	_____
Raça: _____	<input type="checkbox"/> Testosterona	_____	<input type="checkbox"/> LH	_____
Idade: _____	<input type="checkbox"/> T <sub>3</sub> Total	_____	<input type="checkbox"/> FSH	_____
Sexo: F ( ) M ( )	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Total	_____	<input type="checkbox"/> Cortisol	_____
Proprietário: _____	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Livre	_____	<input type="checkbox"/> ACTH	_____
	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Livre (diálise)	_____	<input type="checkbox"/> PMSG	_____

OBS: \_\_\_\_\_

	EXAME	RESULTADO	EXAME	RESULTADO
2. PACIENTE: _____	<input type="checkbox"/> Progesterona	_____	<input type="checkbox"/> TSH	_____
Espécie: _____	<input type="checkbox"/> Estrógenos Totais	_____	<input type="checkbox"/> Insulina	_____
Raça: _____	<input type="checkbox"/> Testosterona	_____	<input type="checkbox"/> LH	_____
Idade: _____	<input type="checkbox"/> T <sub>3</sub> Total	_____	<input type="checkbox"/> FSH	_____
Sexo: F ( ) M ( )	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Total	_____	<input type="checkbox"/> Cortisol	_____
Proprietário: _____	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Livre	_____	<input type="checkbox"/> ACTH	_____
	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Livre (diálise)	_____	<input type="checkbox"/> PMSG	_____

OBS: \_\_\_\_\_

	EXAME	RESULTADO	EXAME	RESULTADO
3. PACIENTE: _____	<input type="checkbox"/> Progesterona	_____	<input type="checkbox"/> TSH	_____
Espécie: _____	<input type="checkbox"/> Estrógenos Totais	_____	<input type="checkbox"/> Insulina	_____
Raça: _____	<input type="checkbox"/> Testosterona	_____	<input type="checkbox"/> LH	_____
Idade: _____	<input type="checkbox"/> T <sub>3</sub> Total	_____	<input type="checkbox"/> FSH	_____
Sexo: F ( ) M ( )	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Total	_____	<input type="checkbox"/> Cortisol	_____
Proprietário: _____	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Livre	_____	<input type="checkbox"/> ACTH	_____
	<input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> Livre (diálise)	_____	<input type="checkbox"/> PMSG	_____

OBS: \_\_\_\_\_

### VALORES HORMONAIIS NORMAIS (B.E.T. Laboratories)

HORMÔNIO	ESPÉCIE ANIMAL					
	CANINA		FELINA		EQUINA	
<b>ESTRÓGENOS TOTAIS</b>	Proestro	>15 pg/ml	Fêmea	40-90 pg/ml	Anestro (não gestante)	<50 pg/ml
	Final do Proestro	>50 pg/ml			Gestação (acima 110 dias)	>150 pg/ml
	Estro	15-50 pg/ml			Garanhão	150-400 pg/ml
	Gestação	<50 pg/ml			Castrado	<50 pg/ml
	Fêmea Castrada	<50 pg/ml				
	Macho	<50 pg/ml				
<b>PROGESTERONA</b>	Anestro, Proestro, Castrada	<1,0 ng/ml	Anestro, Estro	<1,0 ng/ml	Anestro, Estro	<1,0 ng/ml
	Ovulação	4-10 ng/ml	Diestro, Gestação	5-15 ng/ml	Diestro, Gestação	4-10 ng/ml
	Estro	0-20 ng/ml			Macho	<0,2 ng/ml
	Diestro, Gestação	10-50 ng/ml				
	Macho	<0,4 ng/ml				
<b>TESTOSTERONA</b>	Macho	1.000-7.000 pg/ml	Macho	1.000-6.000 pg/ml	Garanhão	500-2000 pg/ml
	Fêmea	<50 pg/ml	Fêmea	<50 pg/ml	Castrado	<50 pg/ml
					Fêmea	<50 pg/ml
<b>T<sub>3</sub> Total</b>		1,0-2,0 ng/ml		0,3-0,9 ng/ml		0,5-6,0 ng/ml
<b>T<sub>4</sub> Total</b>		15-30 ng/ml		15-30 ng/ml		12-25 ng/ml
<b>T<sub>4</sub> Livre</b>		0,8-2,0 ng/dl		1,5-4,0 ng/dl		1,2-1,8 ng/dl
<b>TSH</b>	Normal	0,05-0,5 ng/ml	Normal	0,05-0,5 ng/ml		
	Limite	0,5-0,68 ng/ml	Limite	0,5-0,68 ng/ml		
<b>CORTISOL</b>		5-60 ng/ml		10-30 ng/ml		20-90 ng/ml
<b>CORTISOL PÓS-ACTH</b>		60-170 ng/ml		50-100 ng/ml		50-100 ng/ml
<b>INSULINA</b>		5-25 U/ml		2-10 U/ml		1-50 U/ml
<b>LH</b>		0,5-15 ng/ml				0,5-15 ng/ml
<b>FSH</b>		0,5-15 ng/ml				0,5-15 ng/ml
<b>ACTH</b>		10-45 pg/ml				0-30 pg/ml
<b>PMSG</b>						10-100 U/ml