

Ordering Facility		Patient Information (Apply label if available)	
Facility:	Facility ID:	Owner Last Name:	
Address:		Pet Name:	
City:	State/Zip:	Species:	
E-mail:		DOB:	Specimen ID# (Optional):
Phone:		Specimen Collection Date:	
Fax:		Specimen Storage Temperature: <input type="checkbox"/> STORED AMBIENT <input type="checkbox"/> STORED FROZEN <input type="checkbox"/> STORED REFRIGERATED	
Laboratory Contact:		Ordering Veterinarian:	

*\*Discrepancies between the information on the requisition and information on the specimen may cause testing delays*

GENERAL/GEOGRAPHIC PANEL	Min. Sample (mL)	Species	Included Tests and Samples^
<input type="checkbox"/> 900 Fel Fungal, Ext	1 UR & 1 SER	Fel	Histo 310(UR); Crypto 319(SER); Cocci 320(SER); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 901 K9 Fungal West, Ext	1 UR & 1 SER	K9	Histo 310(UR); Cocci 329(SER); Asper 309(SER); Crypto 319(SER)
<input type="checkbox"/> 902 K9 Fungal East, Ext	1 UR & 1 SER	K9	Blasto 316(UR); Cocci 329(SER); Asper 309(SER); Crypto 319(SER)
<input type="checkbox"/> 903 Fel Fungal West	0.5 UR & 0.5 SER	Fel	Histo 310(UR); Crypto 319(SER); Cocci 320(SER)
<input type="checkbox"/> 904 K9 Fungal West	0.5 UR & 0.75 SER	K9	Histo 310(UR); Cocci 329(SER); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 905 K9 Fungal East	0.5 UR & 0.75 SER	K9	Blasto 316(UR); Crypto 319(SER); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 907 Fel Fungal East	0.5 UR & 0.75 SER	Fel	Crypto 319(SER); Histo 310(UR); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 908 K9 Fungal, Comp	0.5 UR & 1.75 SER	K9	Blasto 316(UR); Asper 309(SER); Crypto 319(SER); Cocci 329(SER); Histo 327(SER); Blasto 330(SER); Cocci 320(SER)
<input type="checkbox"/> 909 Fel Fungal, Comp	0.5 UR & 1.25 SER	Fel	Histo 310(UR); Asper 309(SER); Crypto 319(SER); Histo 328(SER); Cocci 320(SER)
PATHOGEN PANEL	Min. Sample (mL)	Species	Included Tests and Samples^
<input type="checkbox"/> 910 K9 Blastomycosis	0.5 UR & 0.5 SER	K9	Blasto 316(UR); Blasto 330(SER)
<input type="checkbox"/> 911 K9 Histoplasmosis	0.5 UR & 0.5 SER	K9	Histo 310(UR); Histo 327(SER)
<input type="checkbox"/> 912 K9 Coccidioidomycosis	0.5 SER	K9	Cocci 329(SER); Cocci 320(SER)
<input type="checkbox"/> 913 Fel Histoplasmosis	0.5 UR & 0.5 SER	Fel	Histo 310(UR); Histo 328(SER)
<input type="checkbox"/> 914 K9 & Fel Mold-Hyphae	1 SER	Any	Asper 309(SER); Beta-D-Glucan 317(SER); Pythium 332(SER)
SYNDROME PANEL	Min. Sample (mL)	Species	Included Tests and Samples^
<input type="checkbox"/> 915 K9 & Fel Fungal Nasal	0.5 SER	Any	Crypto 319(SER); Asper 324(SER)
<input type="checkbox"/> 916 K9 Fungal GI	0.5 UR & 0.5 SER	K9	Histo 310(UR); Histo 327(SER); Pythium 332(SER)
<input type="checkbox"/> 917 Fel Fungal GI	0.5 UR & 0.5 SER	Fel	Histo 310(UR); Histo 328(SER); Pythium 332(SER)
<input type="checkbox"/> 918 K9 Fungal Bone East	0.5 UR & 0.75 SER	K9	Blasto 316(UR); Blasto 330(SER); Histo 327(SER); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 919 K9 Fungal Bone West	0.5 UR & 0.75 SER	K9	Histo 310(UR); Cocci 329(SER); Histo 327(SER); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 920 Fel Fungal Bone West	0.5 UR & 0.75 SER	Fel	Histo 310(UR); Cocci 320(SER); Histo 328(SER); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 921 Fel Fungal Bone East	0.5 UR & 0.5 SER	Fel	Histo 310(UR); Histo 328(SER); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 922 K9 Fungal Eye West	0.5 UR & 1 SER	K9	Histo 310(UR); Cocci 329(SER); Histo 327(SER); Asper 309(SER); Crypto 319(SER)
<input type="checkbox"/> 923 K9 Fungal Eye East	0.5 UR & 1 SER	K9	Blasto 316(UR); Blasto 330(SER); Histo 327(SER); Asper 309(SER); Crypto 319(SER)
<input type="checkbox"/> 924 Fel Fungal Eye West	0.5 UR & 1 SER	Fel	Histo 310(UR); Cocci 320(SER); Crypto 319(SER); Histo 328(SER); Asper 309(SER)
<input type="checkbox"/> 925 Fel Fungal Eye East	0.5 UR & 0.75 SER	Fel	Histo 310(UR); Histo 328(SER); Crypto 319(SER); Asper 309(SER)

#### ADDITIONAL INFORMATION

**Abbreviations:** UR=urine; SER=serum; PLS=plasma; CSF=cerebral spinal fluid; BAL=lung lavage fluid; EIA=enzyme immunoassay; LA=latex agglutination; ID=immunodiffusion; Fel=feline; Dz=disease; Ext=extended; comp=comprehensive.

• West = All states and Canada West of the Rockies also including TX, OK, KS, NE.

• East = All remaining states and Canada East of the Rockies.

• ^Secondary sample type will be used if insufficient volume of primary sample style.

• There is high cross-reactivity between Histo 310 & Blasto 316 so these are not included in the same panel.

For clinical consultation please call 866-647-2847, option 2