



PLANILLA PARA REMISIÓN DE MUESTRAS

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

FECHA

VETERINARIO

MATRÍCULA

CELULAR

COMPAÑÍA/EMPRESA

ESTABLECIMIENTO

INFORMACIÓN DEL CASO

PRINCIPAL CATEGORÍA AFECTADA

DIAGNÓSTICODIFERENCIAL

# EN GRUPO	# ENFERMOS	# MUERTOS	TRATAMIENTO (SI)	(NO)
FECHA COMIENZO DE SÍNTOMAS		FECHA DE MUERTE	CUAL	
NORMAL	HIPERTERMIA	NEUROLÓGICO	OTRO SÍNTOMA	
FALLA REPRO/ABORTO	OCULAR	MUERTE SÚBITA		
EDEMA	ANOREXIA	MASA/NEOPLASIA		
RESPIRATORIO	DIARREA	PERDIDA DE PESO		
EROSIÓN/VESICULAR	DERMATOLÓGICO	HEMORRAGIA		

MUESTRA REMITIDA

FECHA DE TOMA DE MUESTRAS

ID ANIMAL

TIPO DE MUESTRA

ESTUDIO/SÍNDROME REQUERIDO

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

OTROS ESTUDIOS REQUERIDOS

COMENTARIOS

FIRMA DEL
PROFESIONAL