

Propietario o tutor RUTINA URGENCIA

FECHA _____ / _____ / _____

Nombre: _____

Apellido: _____

Run: _____

Teléfono: _____

Paciente

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Especie: _____ Raza: _____

Sospecha clínica: _____

Responsable de toma de muestra

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Examen

TIPO DE MUESTRA _____

CONTENEDOR _____

MICROBIOLOGÍA

* Incluyen cultivo + antibiograma

- Cultivo corriente
- Flujo vaginal
- Espermocultivo
- Urocultivo
- Coprocultivo

DEPOSIACIONES

- Parasitológico seriado (PSD)
- Leucocitos fecales
- Directo de heces

SEROLOGÍA

- FeLV
- FIV
- Distemper
- Parvovirus

UROANÁLISIS

- Orina Semicuantitativa
- Orina completa (inc. sedimento)

MICOLÓGICOS

- Directo de hongos
- Cultivo de Hongo / dermatofitos

**Descarga tu número
único de examen aquí**

Observaciones

Procedencia CLÍNICA _____ VETERINARIO (A) INDEPENDIENTE _____

Nombre: _____ Apellido: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Observaciones

Firma y timbre