

## **FORMATO PARA ENVIO DE MUESTRAS PARA HISTOPATOLOGIA**

**Favor imprimir, llenar y adjuntar con la muestra al momento de enviarla.**

**Muestras sin historia clínica en este formato no serán procesadas.**

**Clínica:**

**Vet. Responsable:****Propietario:**

**Nombre:**

**Especie:**

**Raza:**

**Sexo:**

**Edad:**

|                  |    |    |
|------------------|----|----|
| <b>Castrado:</b> | SI | NO |
|------------------|----|----|

**Fecha de obtención:**

**Sitio de obtención:**

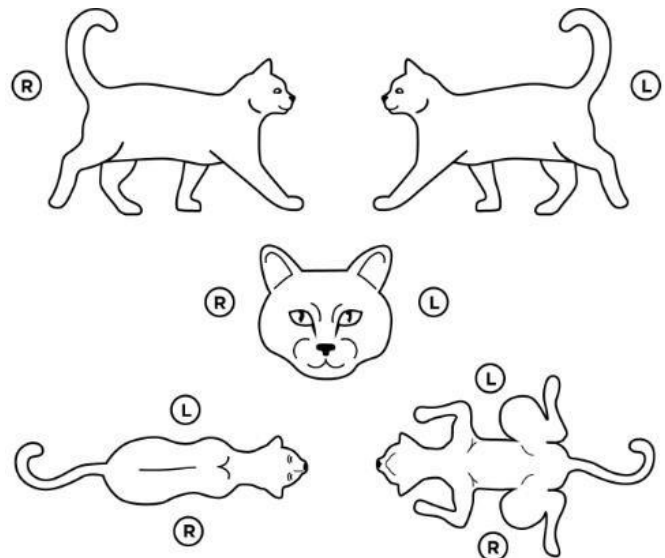
### Tiempo de Evolución:

**Forma de obtención:**

|                            |  |                            |  |
|----------------------------|--|----------------------------|--|
|                            |  |                            |  |
|                            |  |                            |  |
|                            |  |                            |  |
| <b>Biopsia exsiccional</b> |  | <b>Biopsia insiccional</b> |  |
| <b>Tru-Cut</b>             |  | <b>Punch</b>               |  |
| <b>Necropsia</b>           |  |                            |  |

### Historia Clínica:

**\*\*Utilice la herramienta de trazo para señalar en el dibujo**



**Fecha de Envío:** \_\_\_\_\_