

Datos paciente

Fecha	Hora	Centro solicitante	
Paciente	Especie	Raza	
Propietario	Sexo <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra	Edad	
Email	Identificación		

Muestras

	Plasma	Sangre entera		
<input type="checkbox"/> Suero	<input type="checkbox"/> EDTA	<input type="checkbox"/> EDTA	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Fluido/tipo:
<input type="checkbox"/> Sangre coagulada	<input type="checkbox"/> Citrato	<input type="checkbox"/> Citrato	<input type="checkbox"/> Heces	<input type="checkbox"/> Tejido/tipo:
<input type="checkbox"/> Glucosa	<input type="checkbox"/> Heparina	<input type="checkbox"/> Heparina	<input type="checkbox"/> Otros:	

Perfiles

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Paneles libres de Hemograma y Bioquímicas

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Bioquímica

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Serologías

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Endocrinología y Paneles Hormonales

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

PCR

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Hematología - Coagulación

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Es obligatorio colocar el código de la prueba y su correspondiente nombre.

Datos paciente

Fecha	Hora	Centro solicitante	
Paciente	Especie	Raza	
Propietario	Sexo <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra	Edad	
Email	Identificación		

Cultivos

Tipo de muestra	
Tratamiento en curso (Si la hay)	
Proceso de extracción	
Antecedentes analíticos	

Alergias

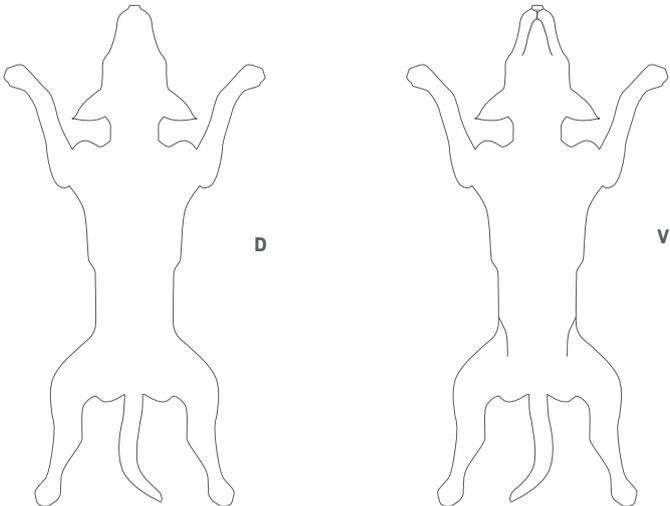
Código	Nombre de la prueba
Historial	
Tratamiento previo o en curso	

Biopsias

Código	Nombre de la prueba
Tipo de muestra	
Tipo de recipientes	
Historial	
Sospechas	
Laboratorio colaborador:	<input type="checkbox"/> Histolab <input type="checkbox"/> Histovet <input type="checkbox"/> Micros

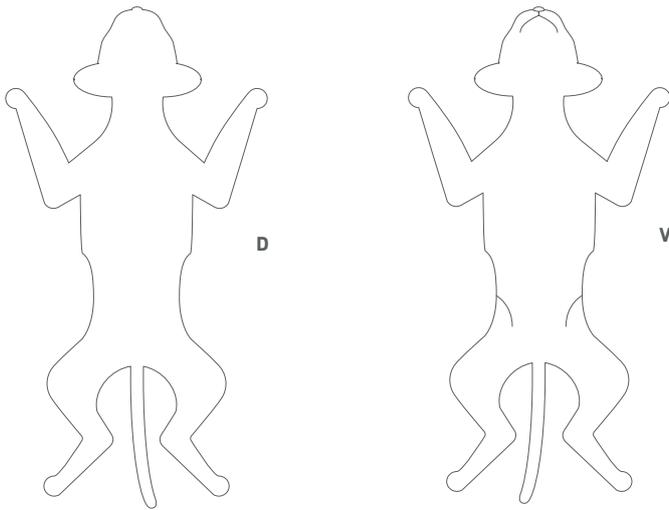
Citologías

Código	Nombre de la prueba
Tipo de muestra	
Tipo de recipientes	
Historial	
Sospechas	
Laboratorio colaborador:	<input type="checkbox"/> Histovet <input type="checkbox"/> Micros

<p>Perro</p> 	<p>Observaciones</p>
---	-----------------------------

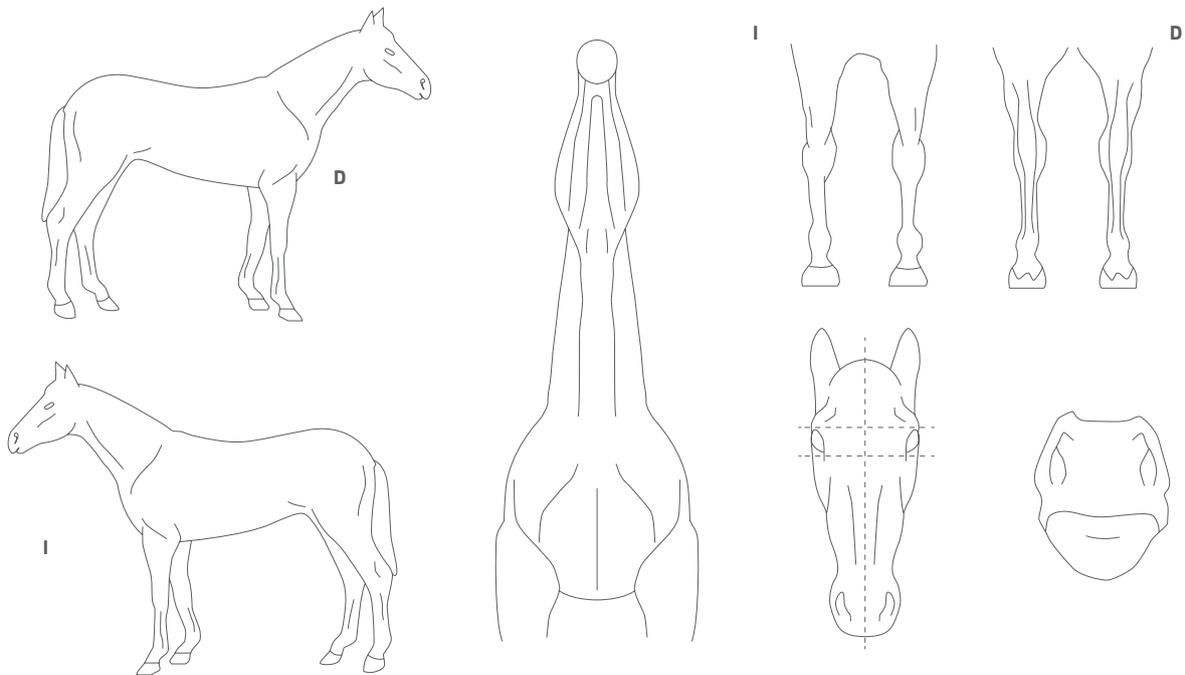
Es obligatorio colocar el código de la prueba y su correspondiente nombre.

Gato



Observaciones

Equino



Observaciones

Datos paciente

Fecha	Hora	Centro solicitante	
Paciente	Especie	Raza	
Propietario	Sexo <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra	Edad	
Email	Identificación		

Muestras

	Plasma	Sangre entera		
<input type="checkbox"/> Suero	<input type="checkbox"/> EDTA	<input type="checkbox"/> EDTA	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Fluido/tipo:
<input type="checkbox"/> Sangre coagulada	<input type="checkbox"/> Citrato	<input type="checkbox"/> Citrato	<input type="checkbox"/> Heces	<input type="checkbox"/> Tejido/tipo:
<input type="checkbox"/> Glucosa	<input type="checkbox"/> Heparina	<input type="checkbox"/> Heparina	<input type="checkbox"/> Otros:	

Perfiles

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Paneles libres de Hemograma y Bioquímicas

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Bioquímica

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Serologías

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Endocrinología y Paneles Hormonales

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

PCR

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Hematología - Coagulación

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

Es obligatorio colocar el código de la prueba y su correspondiente nombre.

Datos paciente

Fecha	Hora	Centro solicitante	
Paciente	Especie	Raza	
Propietario	Sexo <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra	Edad	
Email	Identificación		

Cultivos

Tipo de muestra	
Tratamiento en curso (Si la hay)	
Proceso de extracción	
Antecedentes analíticos	

Alergias

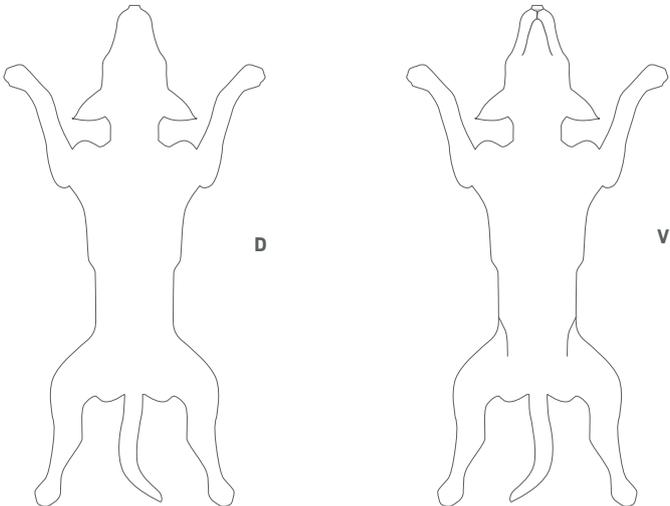
Código	Nombre de la prueba
Historial	
Tratamiento previo o en curso	

Biopsias

Código	Nombre de la prueba
Tipo de muestra	
Tipo de recipientes	
Historial	
Sospechas	
Laboratorio colaborador:	<input type="checkbox"/> Histolab <input type="checkbox"/> Histovet <input type="checkbox"/> Micros

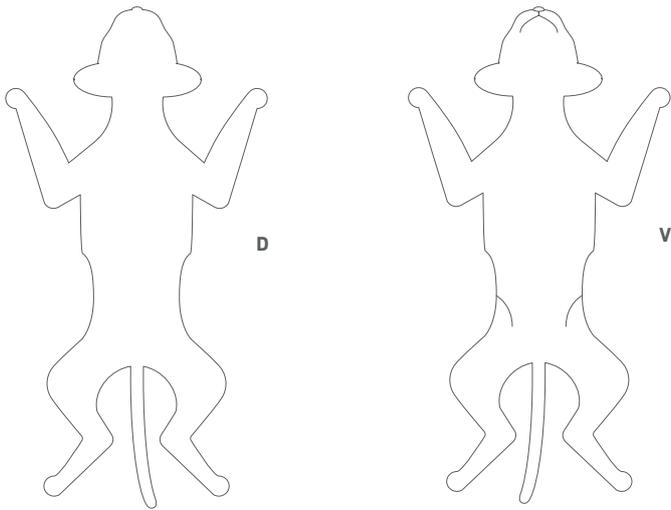
Citologías

Código	Nombre de la prueba
Tipo de muestra	
Tipo de recipientes	
Historial	
Sospechas	
Laboratorio colaborador:	<input type="checkbox"/> Histovet <input type="checkbox"/> Micros

<p>Perro</p> 	<p>Observaciones</p>
---	-----------------------------

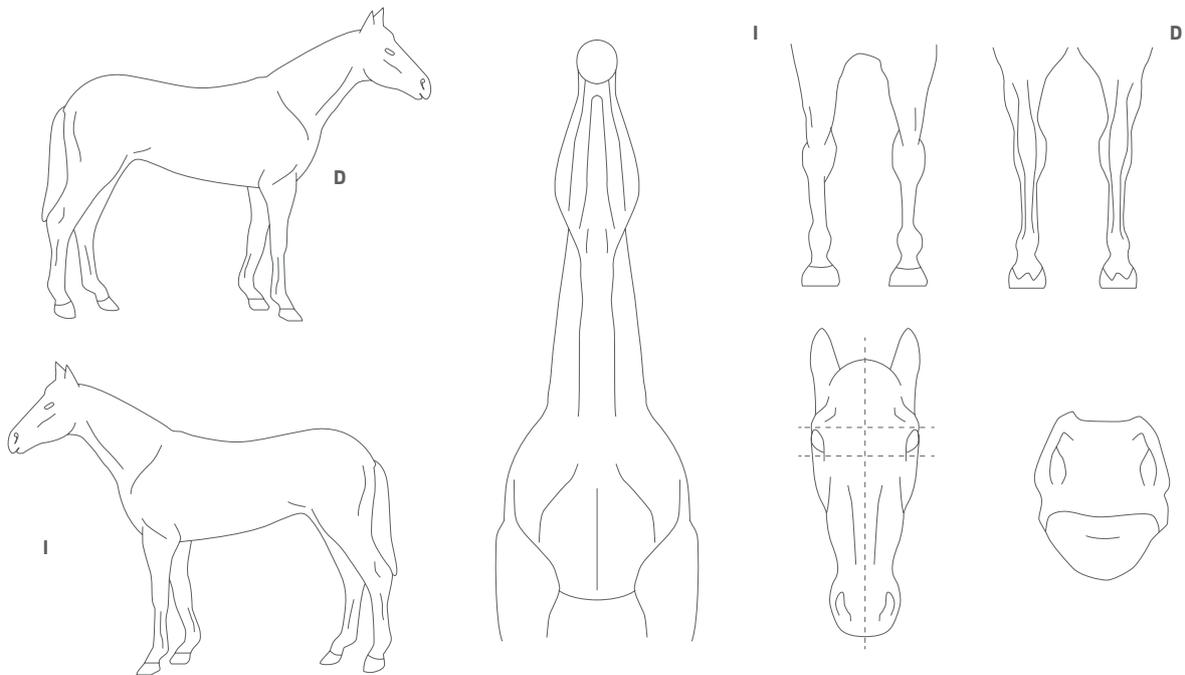
Es obligatorio colocar el código de la prueba y su correspondiente nombre.

Gato



Observaciones

Equino



Observaciones

Datos paciente

Fecha	Hora	Centro solicitante	
Paciente	Especie	Raza	
Propietario	Sexo <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra	Edad	
Email	Identificación		

Cultivos

Tipo de muestra	
Tratamiento en curso (Si la hay)	
Proceso de extracción	
Antecedentes analíticos	

Alergias

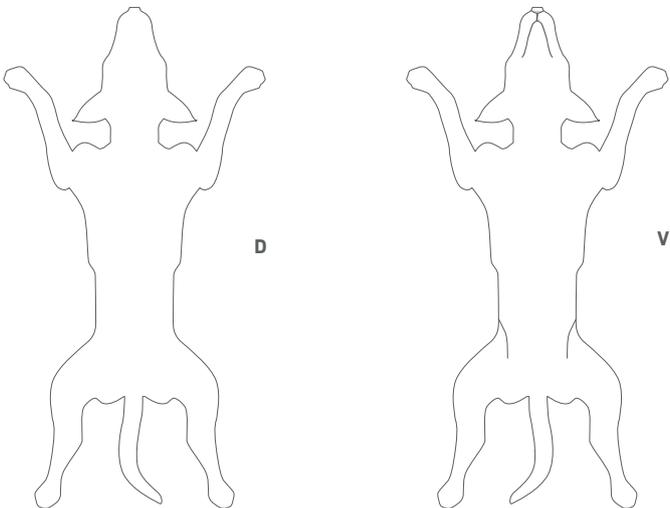
Código	Nombre de la prueba
Historial	
Tratamiento previo o en curso	

Biopsias

Código	Nombre de la prueba
Tipo de muestra	
Tipo de recipientes	
Historial	
Sospechas	
Laboratorio colaborador:	<input type="checkbox"/> Histolab <input type="checkbox"/> Histovet <input type="checkbox"/> Micros

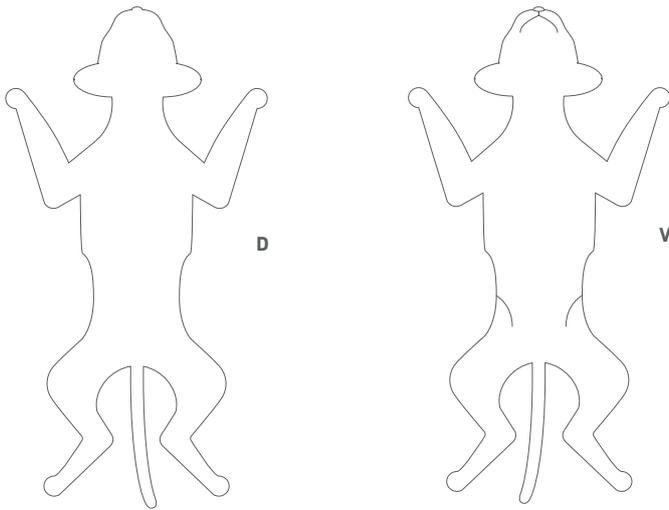
Citologías

Código	Nombre de la prueba
Tipo de muestra	
Tipo de recipientes	
Historial	
Sospechas	
Laboratorio colaborador:	<input type="checkbox"/> Histovet <input type="checkbox"/> Micros

<p>Perro</p> 	<p>Observaciones</p>
---	-----------------------------

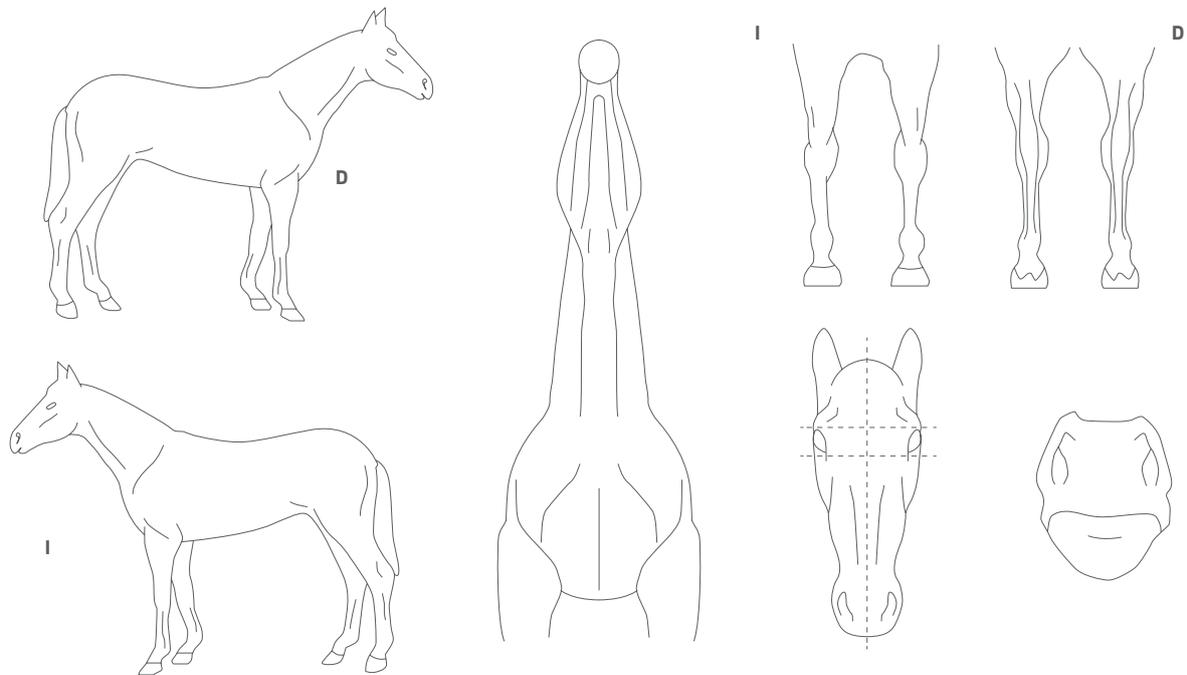
Es obligatorio colocar el código de la prueba y su correspondiente nombre.

Gato



Observaciones

Equino



Observaciones