

**Datos paciente**

Fecha	Hora	<b>Centro solicitante</b>	
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	<b>Centro solicitante</b>	
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**

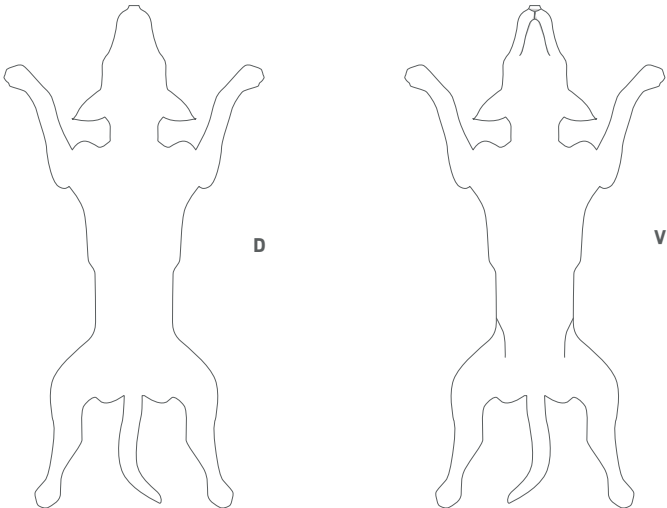
Código	Nombre de la prueba
Historial	
Tratamiento previo o en curso	

**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

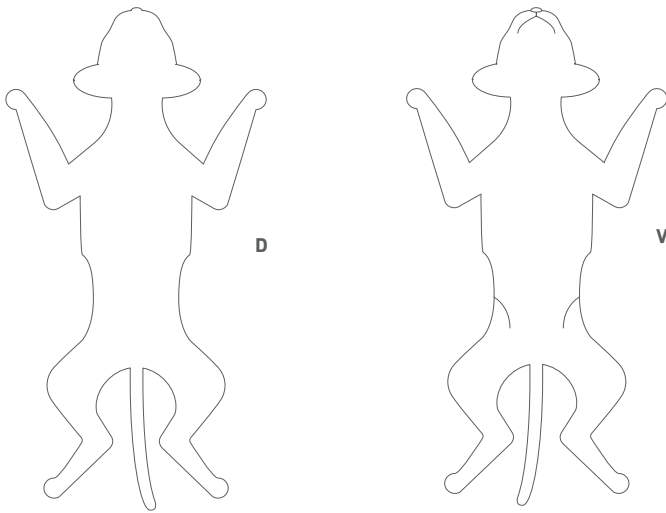
**Citologías**

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

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

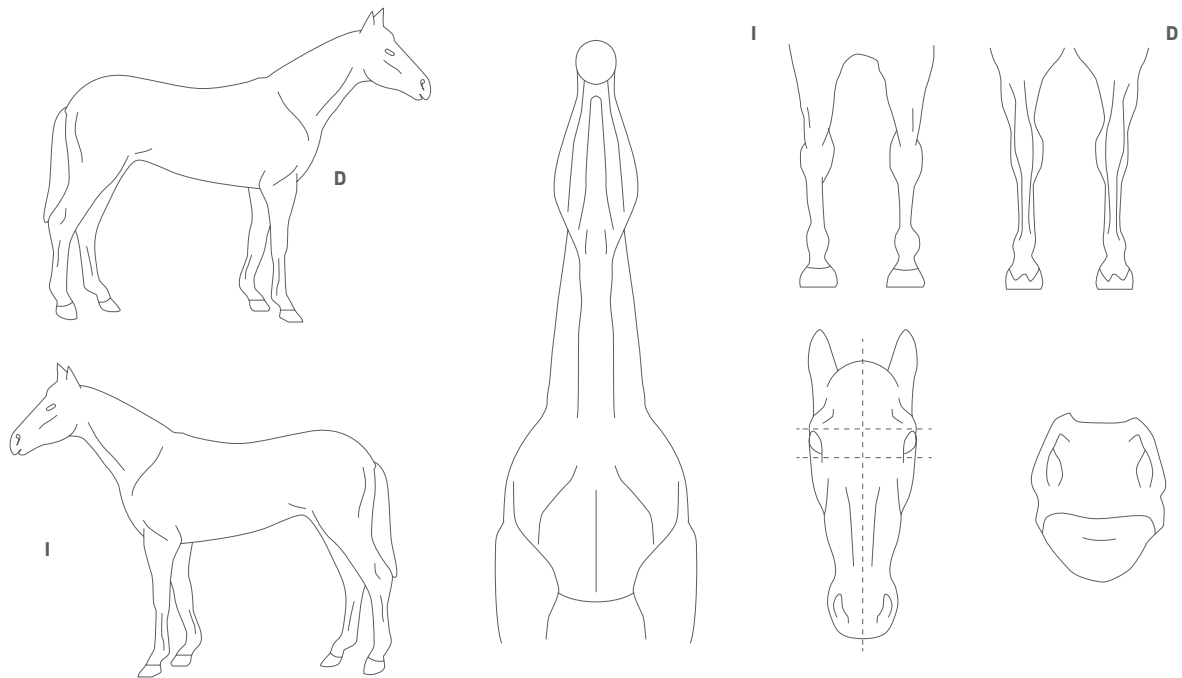
Es obligatorio colocar el código de la prueba y su correspondiente nombre.

Gato



Observaciones

Equino



Observaciones

**Heces, orina, pelos**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Inmunología**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Marcadores Tumorales**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Fármacos y Otros**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Otras pruebas**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Observaciones**

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

**Datos paciente**

Fecha	Hora	<b>Centro solicitante</b>	
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	<b>Centro solicitante</b>	
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**

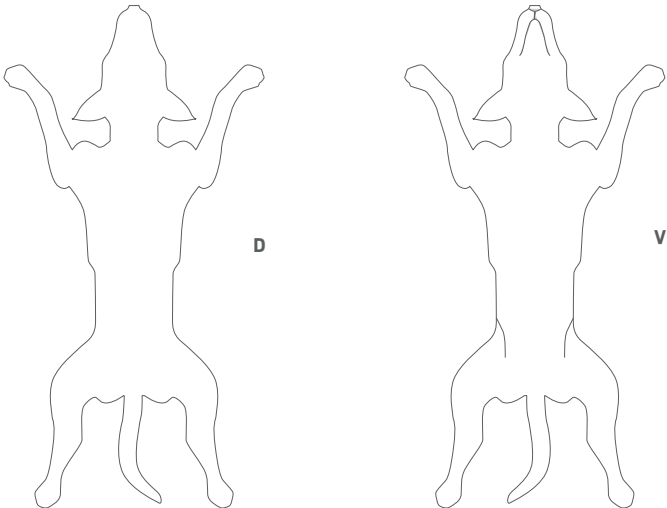
Código	Nombre de la prueba
Historial	
Tratamiento previo o en curso	

**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

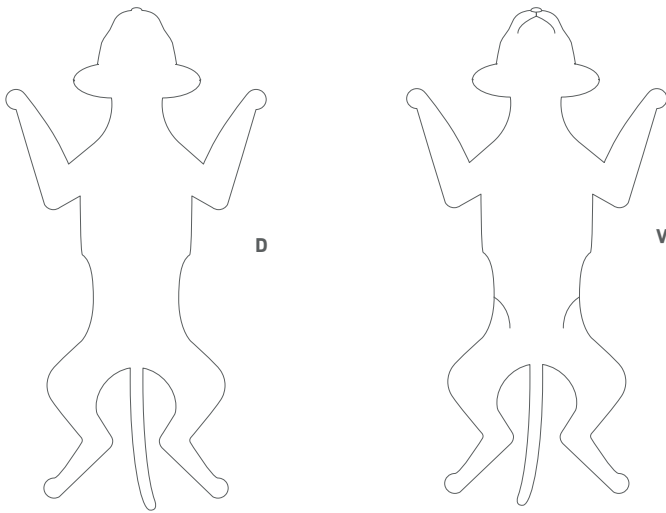
**Citologías**

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

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

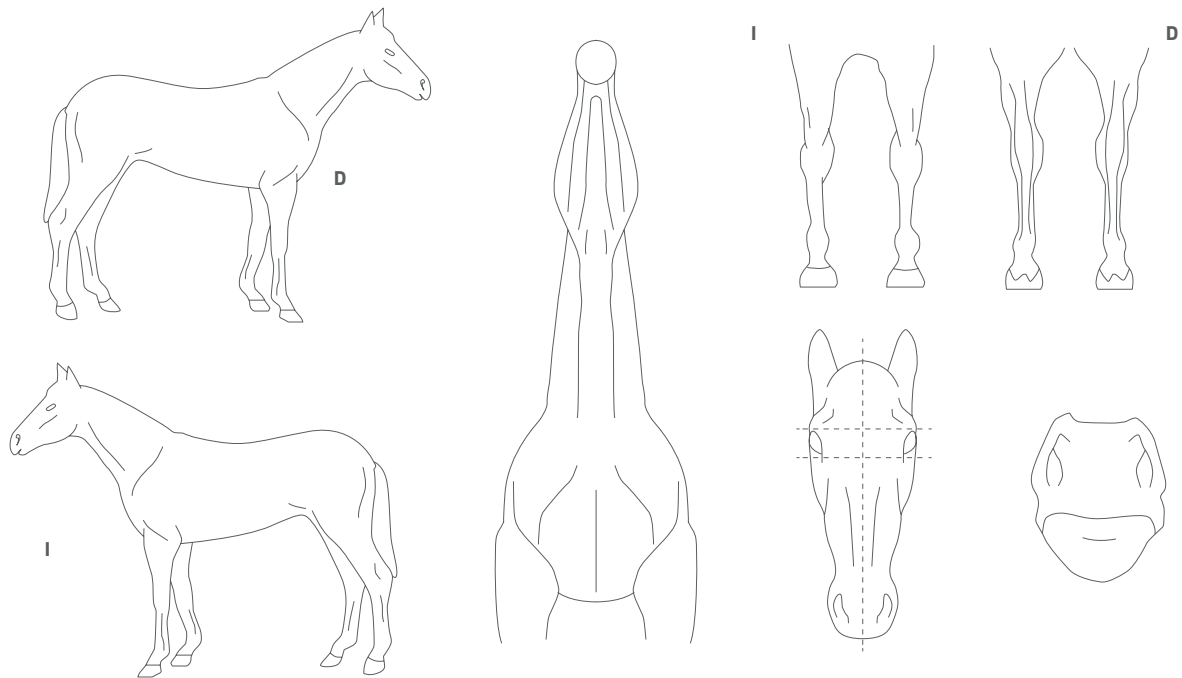
Es obligatorio colocar el código de la prueba y su correspondiente nombre.

Gato



Observaciones

Equino



Observaciones

**Heces, orina, pelos**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Inmunología**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Marcadores Tumorales**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Fármacos y Otros**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Otras pruebas**

Código	Nombre de la prueba	Código	Nombre de la prueba

**Observaciones**

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



**Datos paciente**

Fecha	Hora	<b>Centro solicitante</b>	
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**

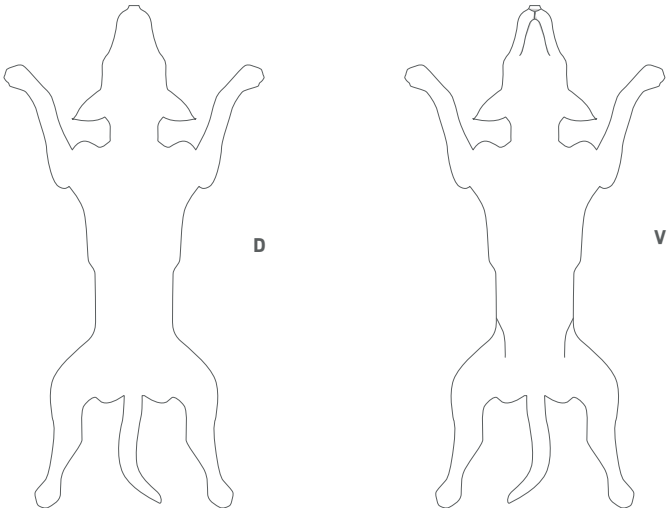
Código	Nombre de la prueba
Historial	
Tratamiento previo o en curso	

**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

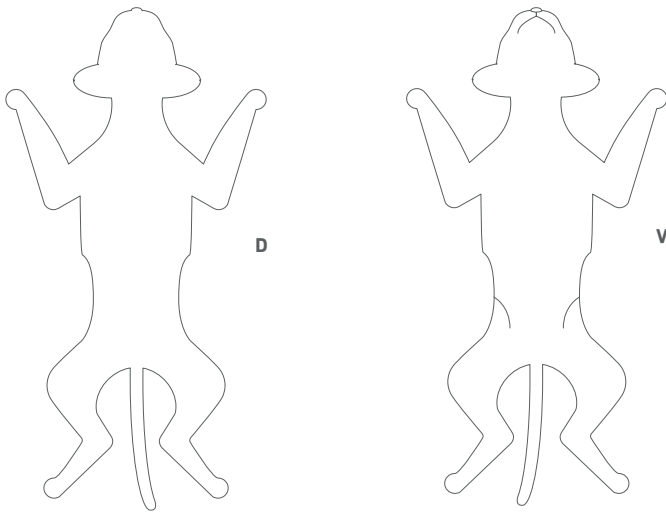
**Citologías**

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

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

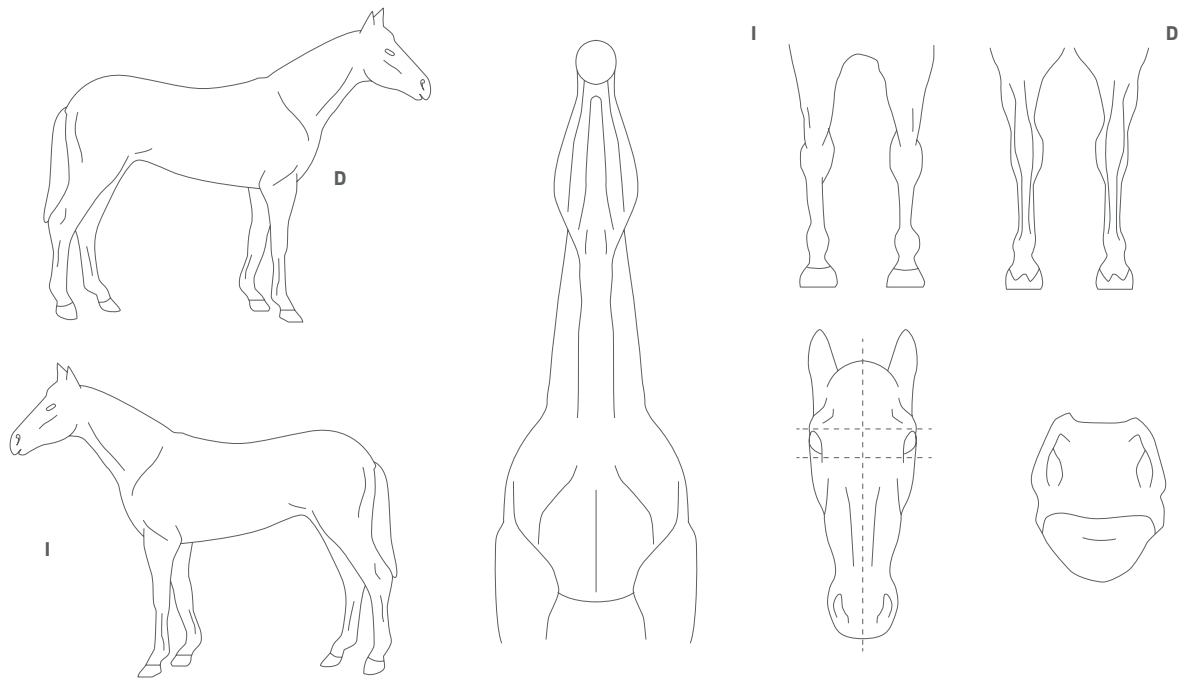
Es obligatorio colocar el código de la prueba y su correspondiente nombre.

Gato



Observaciones

Equino



Observaciones