Villavicencio, \_\_\_\_día del mes de \_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_

Por medio de la presente hace entrega del cadáver correspondiente al semoviente reseñado:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Raza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_Edad: \_\_\_\_\_\_

Historia Clínica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Propietario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MV Tratante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El cual fallece en las instalaciones del centro clínico veterinario, y previa autorización del propietario se

Hace envía al laboratorio de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para su análisis con fines académicos en el curso de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En constancia firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Médico Veterinario: Firma Propietario:

Cedula: Cédula:

Tarjeta Profesional: Teléfono:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesional Administrativo Estudiante encargado

Nombre: Nombre:

Cedula: Código