|  |  |
| --- | --- |
|  | **PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA** |
| **SOLICITUD DE ANÁLISIS DE LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO – INDIVIDUAL** |
| ***Código:*** *FO-GAA-30* | ***Versión:*** *06* | ***Fecha de aprobación:*** *24/07/2023* | ***Página:*** *1 de 1* |
| **FECHA** | **HISTORIA CLÍNICA No** | **TIPO DE SERVICIO** **P. SOCIAL: \*DOCENCIA: \*INVESTIGACIÓN:**  | **ANÁLISIS N°** |
| **NOMBRE DEL PACIENTE** | **ESPECIE** | **RAZA** | **SEXO** | **EDAD** |
| **PROPIETARIO** | **PROCEDENCIA** | **CLÍNICO SOLICITANTE** | **FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA** |
|  **TIPO DE MUESTRA Y MÉTODO DE COLECTA**  **ANÁLISIS SOLICITADO** |
|  |  |  |
|  **FIRMA CLÍNICO SOLICITANTE** |  **FIRMA COORDINADOR LABORATORIO** |

 **\*NOTA: Toda solicitud por Docencia o Investigación debe llevar firma del Coordinador del Laboratorio Clínico Veterinario.**



|  |  |
| --- | --- |
|  | **PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA** |
| **FORMATO DE SOLICITUD DE ANÁLISIS DE LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO – INDIVIDUAL** |
| ***Código:*** *FO-GAA-30* | ***Versión:*** *06* | ***Fecha de aprobación:*** *24/07/2023* | ***Página:*** *1 de 1* |
| **FECHA** | **HISTORIA CLÍNICA No** | **TIPO DE SERVICIO** **P. SOCIAL: \*DOCENCIA: \*INVESTIGACIÓN:**  | **ANÁLISIS N°** |
| **NOMBRE DEL PACIENTE** | **ESPECIE** | **RAZA** | **SEXO** | **EDAD** |
| **PROPIETARIO** | **PROCEDENCIA** | **CLÍNICO SOLICITANTE** | **FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA** |
|  **TIPO DE MUESTRA Y MÉTODO DE COLECTA** **ANÁLISIS SOLICITADO** |
|  |  |  |
|  **FIRMA CLÍNICO SOLICITANTE** |  **FIRMA COORDINADOR LABORATORIO** |

 **\*NOTA: Toda solicitud por Docencia o Investigación debe llevar firma del Coordinador del Laboratorio Clínico Veterinario.**