	PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA			
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	SOLICITUD EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS			
	Código: *FO-GAA-31*	***Versión:*** *03*	***Fecha de aprobación:*** *08/09/2025*	***Página:*** *1 de 1*

CENTRO CLÍNICO VETERINARIO

No. HISTORIA CLÍNICA: _____ FECHA: _____

PROPIETARIO: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RADIOGRAFÍA:_____ECOGRAFÍA:_____ENDOSCOPIA: _____ ELECTROCARDIOGRAFÍA: __ECOCARDIOGRAFIA: _____ OTRO:_____

A continuación, defina origen de la solicitud:

Orden

_____

Firma de Solicitante

	PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA			
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	SOLICITUD EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS			
	Código: *FO-GAA-31*	***Versión:*** *03*	***Fecha de aprobación:*** *08/09/2025*	***Página:*** *1 de 1*

CENTRO CLÍNICO VETERINARIO

No. HISTORIA CLÍNICA: _____ FECHA:_____

PROPIETARIO: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RADIOGRAFÍA:_____ECOGRAFÍA:_____ENDOSCOPIA: _____ ELECTROCARDIOGRAFÍA: __ECOCARDIOGRAFIA: _____ OTRO: _____

A continuación, defina origen de la solicitud:

Orden

_____

Firma de Solicitante

USO ACADEMICO USO ACADEMICO