

 <b>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS</b>	<b>PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA</b>			
	<b>SOLICITUD EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS</b>			
<b>Código:</b> FO-GAA-31	<b>Versión:</b> 02	<b>Fecha de aprobación:</b> 26/11/2021	<b>Página:</b> 1 de 1	

 <b>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS</b>	<b>PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA</b>			
	<b>SOLICITUD EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS</b>			
<b>Código:</b> FO-GAA-31	<b>Versión:</b> 02	<b>Fecha de aprobación:</b> 26/11/2021	<b>Página:</b> 1 de 1	

**CENTRO CLÍNICO VETERINARIO**

No. HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 PROPIETARIO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
 RADIOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ ECOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ ENDOSCOPIA: \_\_\_\_\_  
 ELECTROCARDIOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

**A continuación, defina origen de la solicitud:**

**Orden**

\_\_\_\_\_  
**Firma de Solicitante**

**CENTRO CLÍNICO VETERINARIO**

No. HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 PROPIETARIO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
 RADIOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ ECOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ ENDOSCOPIA: \_\_\_\_\_  
 ELECTROCARDIOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

**A continuación, defina origen de la solicitud:**

**Orden**

\_\_\_\_\_  
**Firma de Solicitante**