|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** | **HISTORIA CLÍNICA No.**  | **TIPO DE SERVICIO** **P. SOCIAL: \*DOCENCIA: \*INVESTIGACIÓN:**  | **ANÁLISIS N°** |
| **PREDIO/PROCEDENCIA:** | **MUNICIPIO:** | **VEREDA:** | **PROPIETARIO:** |

**RELACIÓN DE ANIMALES MUESTREADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | IDENTIFICACIÓN  | ESPECIE | SEXO | RAZA | EDAD | OBSERVACIONES |
| M | H |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |

**PRUEBAS SOLICITADAS**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|   FIRMA DEL CLÍNICO SOLICITANTE FIRMA DEL COORDINADOR DE LABORATORIO |

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