



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y
DE ZOOTECNIA
LABORATORIO CLINICO
Teléfono: 3165000 Ext. 15375

FORMATO PARA SOLICITUD DE ANÁLISIS LABORATORIO CLINICO

CORPAVET

CORPORACION PATOLOGIA VETERINARIA
NIT. 900.215.920-1
Carrera 39 No. 25A-26
Teléfonos: 2695730 – 3158195991

www.corpavet.com

FECHA: _____ PROPIETARIO: _____ REGISTRO CORPAVET: REGISTRO UN:
PROCEDENCIA: _____ ESPECIE: _____ RAZA: _____ SEXO: _____ EDAD: _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____ Hx CLINICA: _____ REMITIDO POR: _____
ENVIO DE RESULTADOS POR: FAX No: _____ E-MAIL: _____

PRUEBA SOLICITADA

☐ CUADRO HEMATICO	☐ URIANALISIS	☐ SEROLOGIA _____
☐ PLAQUETAS	☐ CAMPO OSCURO	☐ GASES SANGUINEOS
☐ QUIMICA SANGUINEA		ARTERIALES: _____ VENOSOS: _____
☐ CUAL? _____		☐ OTRA PRUEBA
		CUAL? _____

☐ CITOLOGIA EXFOLIATIVA:
TIPO DE MUESTRA: _____
DESCRIPCION: _____

USO EXCLUSIVO LABORATORIO CLINICO:

HORA DE RECEPCION: _____

OBSERVACIONES: _____

