

SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE TUTOR	<input type="text"/>	ESPECIE	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>
NOMBRE MASCOTA	<input type="text"/>	RAZA	<input type="text"/>	SEXO	<input type="text"/>
MÉDICO/A	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	ID	<input type="text"/>
CLÍNICA/HOSPITAL	<input type="text"/>				
TIPO DE MUESTRA Y RECOLECCIÓN <small>SI ES ORINA, INDICAR SI SE OBTUVO POR CISTOCÉNTESIS, SONDA O MICCIÓN NATURAL.</small>	<input type="text"/>				
MOTIVO DE EXAMEN <small>INDICAR SOSPECHA CLÍNICA, TRATAMIENTO PREVIO, VACUNAS, ETC.</small>	<input type="text"/>				

PCR

qPCR

Panel PCR

Cultivo

Otros

NOMBRE Y FIRMA
MÉDICO/A
VETERINARIO/A

✉ CONTACTO@HAIKENLAB.CL.

🌐 WWW.HAIKENLAB.CL