



PATOVET

Servicios de patología Veterinaria

CASO #_ _ _ _

FECHA _ _ - _ _ - _ _

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO:

ESPECIE Y RAZA:

EDAD:

FECHA Y HORA DE LA MUERTE:

CONSERVACIÓN: REFRIGERADO FRESCO CONGELADO

SEXO Y ESTADO REPRODUCTIVO:

HISTORIA CLINICA Y SUCESOS PRE-MORTEM:

DATOS DEL CENTRO

CENTRO MEDICO QUE REFIERE:

MEDICO ENCARGADO:

TIPO DE DISPOSICIÓN: POR LA CLÍNICA (GRATIS) POR PATOVET (3000)