



## COMANDA DE SERVICIOS AVES, REPTILES Y ANFIBIOS

Clínica veterinaria / Centro que refiere:		Fecha de recolección: ____ / ____ / ____
Propietario:		
Nombre del paciente:		
Especie:	Edad / Edad aproximada: _____ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D	
Sexo:	Lugar de procedencia:	
Temperatura del animal:                      °C	Vida libre <input type="checkbox"/> Cautiverio <input type="checkbox"/>	
Temperatura del ambiente:                      °C	Frotis sanguíneo realizado "en fresco" (sin heparina) <input type="checkbox"/>	
Historia Clínica del paciente:		

Médico a cargo: Dr. Randall Arguedas Porras (CMV 773)

Prohibida la reproducción parcial o total de este documento sin la autorización de VETLAB o de Dr. Randall Arguedas.