|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Fecha: | Hr. Recibido: |  |  |
| Propietario: |  | Dirección: |  |
| Raza: | Sexo: | Edad: | Nombre: |
| Tipo de Muestra: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Anamnesis** |

|  |
| --- |
| **Descripción microscópica** |
| **Interpretación** |
| **Comentarios** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Profesional Laboratorista