

ENVÍO DE MUESTRAS

En _____, a _____ de _____ de 20____

Delegado: _____ **Cliente:** _____

REMITENTE/ Técnico Responsable: _____

Dirección de envío del informe: _____

Tfno: _____ Fax: _____ Email: _____

DATOS GENERALES DE LA EXPLOTACIÓN:

Nombre de la explotación/ Propietario : _____

Calle: _____ Población: _____ C.P. _____ Provincia: _____

Especie animal: _____ Raza: _____ Producción: _____

Nº Animales: _____ Adultos: _____ Resto: _____

Prevención: Vacunas y/o desparasitaciones:

Producto: _____ Fecha: _____ Producto: _____ Fecha: _____

Producto: _____ Fecha: _____ Producto: _____ Fecha: _____

DATOS CLÍNICOS DEL PROCESO PATOLÓGICO: Fecha de inicio: _____ Edad: _____

Mortalidad: _____% Morbilidad: _____% Descripción Clínica: _____

Sintomatología: _____

- **General:** Fiebre Anorexia Cojera Otros: _____

- **Digestiva:** Vómitos Diarrea Aspecto de Heces: _____

- **Respiratoria:** Toses Estornudos Disnea Secreción Nasal: _____

- **Reproductiva:** Abortos Momificados Nacidos muertos Repeticiones Metritis

- **Mamaria:** Mamitis Aspecto de la leche: _____ Agalaxia

Otros signos clínicos/ hallazgos de necropsia: _____

Tratamientos aplicados y evolución: _____

Producto: _____ Fecha: _____ Producto: _____ Fecha: _____

Producto: _____ Fecha: _____ Producto: _____ Fecha: _____

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: _____

DATOS DE LA MUESTRA:

PRUEBAS SOLICITADAS: