



No. de caso: AB- _____ /2018

Fecha de recibido: ____/____/2018

-Biopsia: *Incisional* () *Excisional* ()

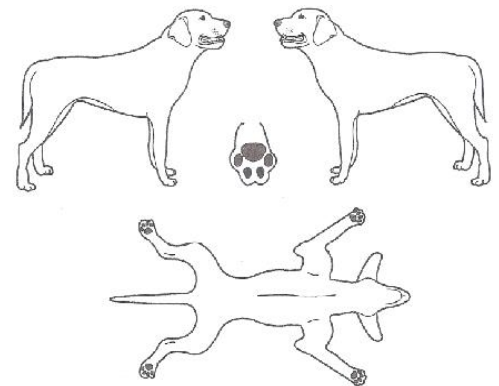
-Citología: Por Aspiración () Impronta () Hisopado () Raspado ()

Necropsia completa () Necropsia Parcial ()

Especie:	Raza:	Sexo:	Castrado(a):
Edad:	Nombre:	Peso:	

Remitente:	Tel/Fax:	E-mail:
Propietario:	Teléfono:	E-mail:

Historia clínica detallada(importante indicar exactamente la sede anatómica de donde se tomo la biopsia(s), la cual la puede señalar en el diagrama adjunto.



Escribir el o los diagnóstico(s) clínico(s) presuntivo(s):

-
-