



## Protocolo de remisión de muestras Microbiológico/Parasitológico/Histopatológico/ Serológico/Molecular

Remitente:.....Tel:.....

Destinatario:.....

Observaciones
Tipo de Muestra/s
Cantidad
N° Protocolo Interno
Especie
Signos Clínicos
D. Presuntivo
Otras:..... ..... ..... ..... .....