



PROTOCOLO REMISIÓN DE MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO DE *Trichinella spirabilis*

Especie:

Fecha:

Raza:

Sexo:

Edad/Categoría:

---

Tipo de muestra:

Nº de muestras:

Gramos de la muestra:

Fecha de obtención:

Análisis solicitado:

---

Propietario:

Renspa:

Médico Veterinario Remitente:

Acreditación Nº

---

Firma del vet. acreditado

---

Laboratorio:

Fecha de recepción de muestras:

---

Firma del laboratorio

---