

# FICHA DE SOLICITUD PARA PATOLOGÍA



**LAB-VET BIOPACIFIC PERÚ SAC**  
LABORATORIO VETERINARIO

Av. Augusto Perez Aranibar (Ex Del Ejército) 740, Miraflores.  
Telf. 421-3157 RPM: #955988499 RPC: 944254945  
Correo Electrónico: info@labvetbiopacific.com  
www.labvetbiopacific.com

**RESULTADOS EN LINEA:**

- 1.- Ingrese a [www.labvetbiopacific.com](http://www.labvetbiopacific.com)
- 2.- Digite su usuario y contraseña
- 3.- Elija la opción **Resultados**

Requerimientos especiales (tinción, inmunohistoquímica)

**Clínica Veterinaria** \_\_\_\_\_

Veterinario \_\_\_\_\_

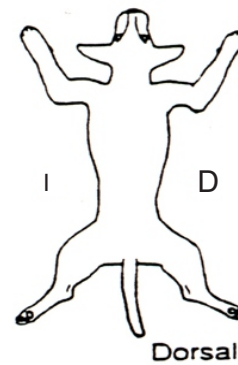
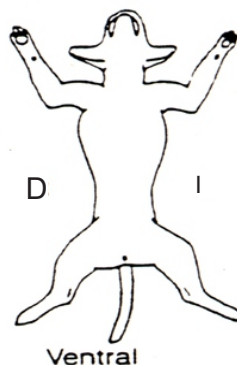
Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

<i>Uso de la veterinaria</i>	<i>Uso de laboratorio</i>
<b>Código:</b> _____	_____

**Indicar la zona de la lesión:**



**Propietario**

Paciente/ H.C. \_\_\_\_\_

Especie \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Fecha de toma de muestra \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

**Sección I Antecedentes :**

**Antecedentes:** (Signos Clínicos, duración, ubicación, tratamiento)

**Descripción general de la lesión:** (Textura, quiste, encapsulado, ulcerado, elevado, libre, movable, etc).

¿Se recibió muestras anteriores del paciente?                      Caso # \_\_\_\_\_

**Diagnóstico Presuntivo:** \_\_\_\_\_

**Sección II Histopatología:**    Espécimen Enviado: \_\_\_\_\_

No.                      Sistema:                      Tejido                      Masa                      Biopsia por:  Incisión     Escisión                      Detalles

**Sección III: Citología**

Tipo de muestra (Fluido, Orina, LCR, etc.): \_\_\_\_\_

Método de Colección: \_\_\_\_\_

Tipo: Fresco  Fijado  Lámina  N°: \_\_\_\_\_

Apariencia del Material:

- |                                      |  |                                    |                                   |                                 |                                     |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Translucida | <input type="checkbox"/> Sanguinolenta | <input type="checkbox"/> Lechosa   | <input type="checkbox"/> Turbia   | <input type="checkbox"/> Verde  | <input type="checkbox"/> Amarillo   |
| <input type="checkbox"/> Marrón      | <input type="checkbox"/> Rosada        | <input type="checkbox"/> Granulada | <input type="checkbox"/> Coágulos | <input type="checkbox"/> Mucosa | <input type="checkbox"/> Partículas |

Coloraciones requeridas:     Rutina (Hemacolor)                       Especiales: \_\_\_\_\_

**Sección IV: Necropsia**

Fecha de envío: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha de muerte/Hora: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_

Caso Forense: Sí  No

Lugar de Muerte: \_\_\_\_\_

Forma de Muerte: \_\_\_\_\_