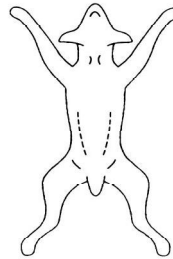
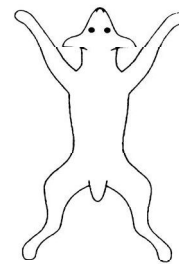


Especie	
Raza	
Edad	
Sexo	
Paciente	
Propietario	
Médico Veterinario	
Mail	
Teléfono	
Localidad	

- Citología**
- BAD
 - Fluido tórax
 - Fluido abdominal
 - Fluido pericardico
 - LCR
 - Lavado traqueal
 - Fluido articular
 - Descarga nasal
 - Descarga _____
 - Liq prostático
 - Impronta _____
 - Raspaje _____
 - Médula ósea
 - Otros



- Histopatología**
Completar sección A
- Histopatología

A. Descripción de las lesiones

Tratamiento previo? ___SI___NO.

Detallar _____

Otros métodos complementarios? ___SI___NO.

Detallar _____
