



**SOLICITUD DE CONTRAMUESTRA  
LABORATORIO CLINICO VETERINARIO VETLAB**

**Información obligatoria**

<b>Nombre de Clínica - Hospital Veterinario **</b>	
<b>Número de orden o folio origen contramuestra **</b>	
<b>Nombre del paciente **</b>	
<b>Especie</b>	
<b>Raza</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Examen a repetir **</b>	
<b>Médico Solicitante</b>	

\* Cualquier examen distinto al solicitado como contramuestra será cobrado.

\*\* Campo obligatorio.

**Causas de la solicitud:** (Completar según corresponda).

Discordancia de los resultados con las observaciones clínicas:

<b>a)</b> Discordancia de los resultados con las observaciones clínicas (por favor, describir)	
<b>b)</b> Muestra coagulada	<b>c)</b> Muestra insuficiente
<b>d)</b> Muestra hemolizada	<b>e)</b> Muestra lipémica
<b>f)</b> Interferencia por hiperbilirrubinemia	<b>g)</b> Otro (por favor, describir)

Esperamos su colaboración para poder cumplir con el objetivo de fomentar las buenas prácticas en el trabajo de laboratorio y en el acto médico.

T.M. Alejandro Flores Agüero