



Av. 20 de Noviembre No.145, Esquina Pino, San Sebastián Xhala, Cuautitlán Izcalli, Estado de México.
Teléfonos 5870-4169, Tel/ Fax 5870-7134 Licencia SARH 15-0123 <http://www.divet.com.mx>

EXAMEN POSTMORTEM

Historia clínica

MVZ.: Fecha:

Propietario: Teléfono:

Dirección (hábitat del animal) :

Especie: Raza: Identificación:

Sexo: Edad: No. de estudio:

No. de animales enviados: Fecha de muerte: Hora:

FORMA DE MUERTE :

Súbita: Agónico: Eutanasia con:

Diagnóstico presuntivo:

Conservador desde la muerte:

No. de animales en contacto directo: No. de animales en contacto indirecto:

Fecha de ingreso del animal a la explotación o casa:

Procedencia (Lugar de nacimiento):

Signología del individuo:

Signología del hato:

Vacunación: Fecha:

Desparasitación: Fecha:

Antibioterapia: Fecha:

Otros tratamientos: Fecha:

Personas mordidas: NO: SI: N° de personas en contacto directo:

Estudios previos en DIVeT® NO: SI: No. DX:

Observaciones:

Por normatividad de Bioseguridad NO se pueden devolver cadáveres ni fragmentos del mismo, en caso de requerir arate, arillo, placas, etc. Deberá notificar al laboratorio al momento de enviar el cadáver. Los datos asentados en la presente son importantes para establecer adecuadamente el diagnóstico, le solicitamos llenarlos completamente.

Nombre y firma del MVZ. Nombre y firma del propietario: