

FORMA PARA ENVIO MUESTRAS  
BIOPSIA/CITOLOGÍA

Información:  
**+56 (9)-5788 2277**  
citologia@espadiagnostico.cl  
biopsias.espa@gmail.com

Servicios y precios:  
<https://app.vetpay.cl>

BIOPSIA

- Biopsia simple  
 **Biopsia de URGENCIA**  
 Estudio de bordes  
 Estudio línea mamaria  
 Estudio de bazo

CITOLOGÍA

- Citología  
 Médula ósea  
 Directo de pelos  
 PARR

Fecha toma de muestra: \_\_\_\_\_

Información del paciente (*debe completarse*):

Nº Ficha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Especie: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

Macho  Hembra  Castrado/a  Entero/a

Nº laboratorio

Información de la muestra:

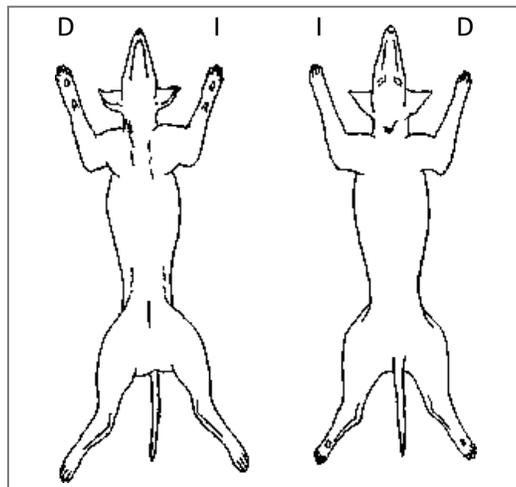
1- ¿De qué lugar anatómico proviene la muestra?  
**(Debe completarse)**

2- Haga una breve descripción de la lesión:

3- Indique la historia del paciente:

4- Prediagnósticos y/o comentarios adicionales:

Marque el lugar de la lesión en el dibujo



Información del Médico solicitante (*debe completarse*):

Nombre: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Email de contacto: \_\_\_\_\_