



**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:

Folio de estudio

**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: