



Serología para Leptospirosis

Veterinaria

nombre y dirección

e-mail autorizado
para el informe

Fecha:// **HC #** Protocolo #

Propietario Localidad.....

Médico Clínico

Nombre del paciente

Especie Edad..... Sexo.....

Raza Peso.....

- Tiempo de evolución
- Fecha de vacunación
- Decaimiento
- Pérdida de peso
- Xifosis
- Hipertermia
- Hipotermia
- Dolor lumbar
- Dolor difuso abdominal
- Diarrea
- Sangre en materia fecal
- Vómitos
- Ictericia
- Inyección epiescleral
- Conjuntivitis
- Mucosas congestivas
- Petequias o equimosis
- Necrosis en mucosas
- Polidipsia
- Poliuria
- Hematuria
- Mialgias
- Trastornos motores
- Urea
- Creatinina
- FAS
- GPT
- Proteínas totales
- Albúmina
- Leucocitos

Recepción DIAP

Firma y sello profesional