



SOLICITUD DE PRUEBAS PARA PEQUEÑAS ESPECIES (MASCOTAS)

PARA EVITAR MALINTERPRETACIONES, DILIGENCIAR CON LETRA CLARA, LEGIBLE, NO BORRABLE, PREFERIBLEMENTE TINTA NEGRA. LA INFORMACIÓN RELACIONADA EN ESTE FORMATO DEBE COINCIDIR CON LA ETIQUETA DE LA MUESTRA ENVIADA.

CÓDIGO TEST Laboratorio S.A.S
(Nro. asignado en recepción)

EMPRESA / CENTRO VETERINARIO	TELÉFONO
E-MAIL (autorizado para envío de info.)	
PROFESIONAL QUE SOLICITA	TARJETA PROFESIONAL
PROPIETARIO MASCOTA	MUNICIPIO/DEPARTAMENTO

INFORMACIÓN DEL PACIENTE					
NOMBRE DE LA MASCOTA O IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA	ESPECIE	Canino	Otro ¿Cuál?:	SEXO	Macho
		Felino			Hembra
FECHA DE TOMA MUESTRA	RAZA		EDAD		
TIPO DE MUESTRA	Sangre total	Orina	Secreción. ¿Cuál?:		
	Suero sanguíneo	Materia fecal	Otra. ¿Cuál?:		
CLÍNICA DEL PACIENTE (diagnóstico, signos y síntomas)					

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO	
Antibiótico o antimicótico usado previo a la toma de muestra (indicar cuál se utilizó y cuándo se suspendió)	
Antibiótico de interés	

PRUEBAS SOLICITADAS. Escribir el nombre del examen o perfil requerido, tal y como aparece en el portafolio de servicio o en el listado del respaldo.			
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	
Si requiere GRAM, favor entregar la muestra húmeda o en placa e indicar el sitio de recolección (oído, herida, otro):			

TEST Laboratorio S.A.S informa que tiene la capacidad y los recursos para atender la solicitud de análisis del cliente y emitir los resultados de la muestra recibida. Toda desviación y/o modificación relacionada con la muestra, que se considere significativa para mantener la integridad de los ensayos, será comunicada en el "Informe de resultados": condiciones de la muestra, confirmación de resultados, entre otros. Nos comprometemos con el cliente a la prestación de un servicio confiable manteniendo la competencia técnica, la imparcialidad, la integridad operativa y la confidencialidad de los datos del cliente y la información del servicio.

FIRMAR ESTE DOCUMENTO PARA FORMALIZAR LA SOLICITUD ENTRE EL CLIENTE Y EL LABORATORIO:

- 1 declaro conocer y aceptar los requisitos relacionados con la prestación del servicio (métodos, costos, condiciones de entrega, criterios de rechazo).
- 2 asumo la responsabilidad de las actividades de recolección, identificación, conservación, almacenamiento y entrega de la muestra al laboratorio.
- 3 declaro la veracidad de la información suministrada al laboratorio.
- 4 acepto la remisión de muestras a otro laboratorio cuando no puedan ser procesadas en Test Laboratorio S.A.S.
- 5 autorizo que las muestras, datos y resultados puedan ser utilizados para investigación, sin comprometer la confidencialidad del cliente. En caso que NO esté de acuerdo, marque con una X en el recuadro

EL CLIENTE (PROFESIONAL SOLICITANTE)

CANTIDAD RECIPIENTES RECIBIDOS	MENSAJERO	\$ CANCELÓ:	\$ ABONÓ:	\$ DEBE:	FACTURADO	CORTESÍA

RECEPCIÓN DE LA MUESTRA: revisión de la identificación, conservación y estado para el ingreso al laboratorio

Fecha y hora ingreso laboratorio (año-mes-día hh:mm)	Responsable laboratorio (firma corta registrada)	Muestra rechazada (relacionar criterio rechazo: sin identificación, hemolizada, lipémica, contaminación, cantidad insuficiente u otra).

OBSERVACIONES (excepciones y modificaciones del servicio solicitado, comunicaciones con el cliente, autorizaciones, adiciones, otros).