



UNIVERSIDAD NACIONAL
ESCUELA DE MEDICINA VETERINARIA
LABORATORIO DE FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA
TEL. 2562-4526
FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS



No. de caso: _____

Identificación del remitente y del propietario

Apellidos y nombre del remitente	Dirección, teléfono y correo electrónico
Apellidos y nombre del propietario	Dirección, teléfono y correo electrónico

Procedencia de las muestras

Nombre de la finca:			
Provincia	Cantón	Distrito	Caserío

Recolección de las muestras

Fecha y hora de recolección de las muestras: _____ Material remitido: _____

Condiciones en que fueron colectadas, almacenadas y transportadas (ej: tipo de recipientes, medio de transporte utilizado, temperatura de almacenamiento y transporte, hora de colecta para metahemoglobina):

Prueba o análisis solicitado: _____

Historia clínica

Nº total de animales _____ Nº de afectados _____ Nº de muertos _____

Sintomatología observada:

Exposición (Uso de medicamentos o tóxicos antes del evento, comen cáscara de piña, banano u otro subproducto agrícola, se alojan cerca de plantaciones agrícolas tipo monocultivo, etc.):

Muestras vegetales

Nº muestra	Especie forrajera	Fertilizante usado	Frecuencia de fertilización (días)	Edad del forraje a la cosecha o pastoreo (días)	Prueba realizada	Resultado

Muestras de origen animal. Especifique tipo de muestra: _____

Nº muestra	ID animal	Especie	Raza	Edad	Sexo	Observaciones	Prueba realizada	Resultado

Firma del remitente: _____ Fecha y hora de recepción de la muestra: _____ Recibido por: _____

Monto total a cancelar: _____ Fecha de cancelación: _____ No. Transferencia o factura: _____

Medio y fecha de envío de resultados: _____ Firma de recibo de resultados: _____

En caso de envío por correo electrónico, adjuntar copia al archivo físico.