



UNIVERSIDAD NACIONAL  
Escuela de Medicina Veterinaria  
LABORATORIO DE PATOLOGÍA



N.º de caso	N.º de entrega	Fecha	Remite	Propietario(a)	Recibe	Procesa	Factura/costo	Paciente	Resultado
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		
			Dr.(a)			Dr.(a)	# ¢		

