



DATOS PROPIETARIO/DATOS CLINICA VETERINARIA

I.-DATOS PROPIETARIO

Nombre del teckel: _____

Numero de microchip _____

Numero de LOE _____

Nombre del propietario: _____

Direccion: _____

Fdo. _____

_____ a _____ de _____

II.-DATOS VETERINARIO

Veterinario asignado para extracción sanguínea y dirección de envío:

Veterinario: _____

Clínica Veterinaria: _____

Direccion: _____

Telf. de contacto: _____

Fax: _____

Email: _____

Remitir este documento al laboratorio de referencia INTEGRA LABORATORIOS para el envío de sobre con material de extracción a la clínica veterinaria solicitada.