



Hospital Clínico Veterinario
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria



SOLICITUD DE AUTOPSIA

Hospital Clínico Veterinario
Anatomía Patológica, Departamento de Morfología
Facultad de Veterinaria
Trasmontaña S/N, 35413 Arucas (Las Palmas)
Tel.: 928-454300 / 4328 · Fax: 928-451141
www.fv.ulpgc.es

Centro:
Nombre del Veterinario:
Dirección:

Teléfono:
Fax:
E-mail:

A rellenar en recepción:

Número de Registro:

* Nº de Chip:

Fecha de Recepción:

* Es obligatorio registrar el nº chip u otro método de identificación

Número de Historial HCV:

Ref. Animal:

Especie: Raza:

Sexo: M ☐ H ☐ Castrado ☐ Edad:

Eutanasia: Si ☐ No ☐

Fecha de Fallecimiento:

Historia Clínica (Tratamientos, vacunaciones, datos de la granja, etc.)

(Usar el reverso si es necesario)

Diagnóstico Presuntivo:

a. ¿Desea informe por escrito? Si ☐ No ☐

b. ¿Desea que el servicio de necropsias tome muestras para análisis complementarios?

Si ☐ No ☐

(Estas muestras serán mantenidas durante 15 días, siendo responsabilidad de la clínica remitente su reenvío a otros laboratorios)

c. ¿Conservar el cadáver? Si ☐ No ☐

(Los cadáveres se mantendrán durante un máximo de 5 días)

Nº de colegiado:

Firma del veterinario:

Hospital Clínico Veterinario

Trasmontaña s/n (Campus de Arucas) • 35413 Arucas, Las Palmas • Teléfono 24 horas: 928 454 300
hospitalveterinario@fpct.ulpgc.es • www.ulpgc.es/hcv