

**PROTOCOLO DE REMISIÓN DE MUESTRAS**  
 PROGRAMA DE CONTROL Y ERRADICACION DE SARNA, MELOFAGOSIS, PEDICULOSIS Y  
 OTRAS ENFERMEDADES DEL OVINO

Fecha: ..... / ..... / ..... Muestra N°: .....

RENSPA N°: ..... Establecimiento: ..... Propietario: ..... Departamento: ..... Localidad: ..... Fecha Toma de Muestra: ..... / ..... / .....	Especie: ..... Categoría: ..... Sexo: ..... Edad: ..... Material: ..... Cantidad: ..... Prestación Solicitada: .....
Latitud <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> °S    Longitud <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> °O	
Remitente: ..... Dirección: ..... Teléfono: ..... Acta N°: ..... Expediente N° .....	
Antecedente y Observaciones: ..... ..... .....	
Diagnóstico Presuntivo: ..... Tratamiento Recibido: ..... Fecha: ..... / ..... / .....    Producto Utilizado: .....	
..... Firma y Aclaración	

**USO LABORATORIO**

Diagnóstico: ..... ..... .....	
Fecha Ingreso al Laboratorio: ..... / ..... / .....	
Fecha Informe Resultado: ..... / ..... / .....	
Area Notificada: .....	
Protocolo Laboratorio Regional N°: .....	..... Firma y Sello