

## HOJA DE PETICIÓN DE ANALÍTICA TOXICOLÓGICA

Causa judicial  SI  NO

Nombre del veterinario	Nº de col.	Centro remitente

Nombre del animal	Especie	Raza	Sexo	Edad

Nº de historial (a rellenar por el HCV)	
---	--

DATOS EN EL MOMENTO DE RECOGIDA DE MUESTRAS		
Animal vivo o muerto	Fecha	Eutanasia / fallecimiento
Tiempo transcurrido desde fallecimiento y toma de muestras	Comentarios	

ANALÍTICA SOLICITADA (El analista puede extender o limitar el análisis)	
<input type="checkbox"/> Screening de tóxicos (287 compuestos)	<input type="checkbox"/> Otra (especificar):

### MUESTRAS ENVIADAS (indicar rótulo de la etiqueta)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sangre (especificar sitio de colección) | <input type="checkbox"/> Orina              | <input type="checkbox"/> Muestras antemortem (muertes diferidas)              |
| <input type="checkbox"/> Hígado                                  | <input type="checkbox"/> Contenido gástrico | <input type="checkbox"/> Otras muestras (pienso, alimentos, plantas, envases) |
| <input type="checkbox"/> Cerebro                                 | <input type="checkbox"/> Humor vítreo       |   |

<p><b>Las muestras deben ser enviadas a:</b></p> <p>Hospital Clínico Veterinario (servicio 24 horas)            Facultad de Veterinaria – Universidad de Las Palmas de Gran Canaria            Campus Universitario de Arucas s/n – 35413 – Arucas – Las Palmas            Teléfonos: 928454300 (hospital) – 928453472 (laboratorio)</p>
--



### **CADENA DE CUSTODIA**

Nombre	Firma y DNI	Fecha	Sello	Tipo de actuación