

Solicitud de Exámenes



Datos del Cliente	
Nombres:	País:
Apellidos:	E-Mail:
Dirección:	Teléfono:

Datos Aves

n°	Nombre Especie	Identificación/Anilla	Sexaje	Psitacosis	PBFD	Polyoma Virus	Pacheco	Aspergillus	Trichomonas	Tetra-trichomonas	Paramixovirus	Plasmodium	Influenza Aviar	Histomonas Meleagrides	Virus H5N1	Leucocytozoon	Haemaproteus	Perfil Bioquímico	Otro
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			

Especifique forma de pago

Paypal
 Afex
 Western Union
 Money Gram
 Firma _____ Fecha _____