



Tutor: _____

Nome do Animal: _____

Médico Veterinário: _____

Atenção

Anexar formulário de
exame histopatológico
preenchido

Rua Garibaldi, 489 - Sala 21 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95080-190 - Fone: 54 3223.8547
Rua José Mário Mônaco, 333 - Bento Gonçalves - RS - CEP: 95700-066 - Fone: 54 3452.6081
E-mail: diagnosevet@grupodiagnose.com.br | Site: diagnosevet.com.br