



### **REGISTRO NUEVO CLIENTE**

CLINICA VETERINARIA  CONSULTA VETERINARIA  MEDICO PARTICULAR

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Razón social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

### **DATOS ENCARGADOS DE ADMINISTRACIÓN Y FACTURACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN PARA REALIZAR RETIROS**

Dirección completa: \_\_\_\_\_

Horario de atención: \_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN PARA REPORTES DE RESULTADOS**

Correo para reporte de resultados: \_\_\_\_\_

Listado de médicos: Para que en los reportes se refleje el nombre de médico tratante. El número de teléfono (opcional) para creación de grupo de WhatsApp y así entablar comunicación con el personal de laboratorio:

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

### **FORMA DE PAGO**

Transferencia pago diario con emisión de boleta  Efectivo pago diario con emisión de boleta

Transferencia diaria con emisión de factura a fin de mes  Facturación mensual

\*\*\* ENVIAR AL CORREO [ADM.LABORATORIOANALAV@GMAIL.COM](mailto:ADM.LABORATORIOANALAV@GMAIL.COM)