

DATOS DEL VETERINARIO:

CENTRO VETERINARIO:

VETERINARIO DE CONTACTO:

TELÉFONO: EMAIL:

DATOS DEL PROPIETARIO / PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDO:

NOMBRE DE LA MASCOTA:

BREVE ANAMNESIS:

EXPLORACIÓN / ALTERACIONES:

PRUEBAS REALIZADAS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

Paciente con diagnóstico definitivo. Diagnóstico:

Paciente sin diagnóstico definitivo, pero con descartes realizados. Diagnósticos diferenciales / sospechas clínicas:

Paciente sin diagnóstico definitivo, se remite para realizar las siguientes pruebas. Pruebas solicitadas:

MEDICACIÓN ADMINISTRADA:

Indique las últimas medicaciones administradas (horas y dosis)

COMENTARIOS ADICIONALES