

## 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