

REMISIÓN DE CASOS



Medicina y Cirugía Felina

Datos del centro remitir

Centro Veterinario: _____

Veterinario de contacto: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Datos del propietario

Nombre: _____

Apellidos: _____

Teléfono: _____

Datos de la mascota

Nombre _____

Raza: _____

Anamnesis

Realiza un breve resumen de la anamnesis realizada:

Exploración/Alteraciones

¿Qué hallazgos has encontrado en la exploración física?

Pruebas realizadas

¿Qué pruebas se han realizado y cuáles han sido los resultados?

REMISIÓN DE CASOS



Medicina y Cirugía Felina

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:

Comentarios adicionales

¿Algo más que debemos saber? Indica en este campo, por ejemplo, la medicación que ha tomado y la administración de la misma.

Autorizo a CV Kato a realizar las pruebas complementarias pertinentes en función de la progresión clínica del paciente, así como para obtener un diagnóstico definitivo durante su hospitalización.

GRUPO VETERINARIO PETSALUD S.L. es Responsable del tratamiento de conformidad con el GDPR y la LOPDGDD. Puede ver la política de privacidad en www.katoclinicafelina.com ejercer sus derechos en protecciondedatos@vetpartners.es