



Fecha / /

Nombre de la clínica \_\_\_\_\_

Veterinario/a \_\_\_\_\_

Telf: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre Propietario/a \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ / Telf: \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Escalera \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Ayto. \_\_\_\_\_

Nombre Animal \_\_\_\_\_ Especie \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_ Capa \_\_\_\_\_

Macho  EDAD \_\_\_\_\_  
Hembra  Aprox. \_\_\_\_\_

Chip \_\_\_\_\_

**Incidencias**

Fr.Respiratoria \_\_\_\_\_ TRC \_\_\_\_\_  
Fr. Cardíaca \_\_\_\_\_ Temperatura \_\_\_\_\_

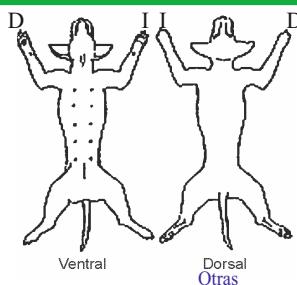
**Sano**   
**Enfermo**

**Manejo**  
**M. físico**

Collar   
Bozal   
Lazo   
Jaula

**M. Farmacológico**

Hemorragia  
Dolor  
Contusión  
Herida  
H.Penetrante  
Luxación  
Fractura  
Fractura Abier.  
Aplastamiento  
Amputación  
Quemadura  
Otras \_\_\_\_\_



Hemorragia  
Dolor  
Contusión  
Herida  
H.Penetrante  
Luxación  
Fractura  
Fractura Abier.  
Aplastamiento  
Amputación  
Quemadura

**Fluidos** Deshidratación %

S.Ringer \_\_\_\_\_  
S. Salino 0.9% \_\_\_\_\_  
S.Glucosa 5% \_\_\_\_\_  
S.Glucosa 50% \_\_\_\_\_  
S.Salino 7,5% \_\_\_\_\_  
S. Gelatinas \_\_\_\_\_  
S. Dextrano \_\_\_\_\_  
**Total** \_\_\_\_\_

	Posit.	Dudo.	Negat.
Leish.	+	±	-
Erlich.	+	±	-
Filaria.	+	±	-
Leptos.	+	±	-
Lime	+	±	-
FeLV	+	±	-
FIV	+	±	-
PIF	+	±	-

**Rx**

**ECO**

**EKG**

**Medicación administrada**

Dosis mg/Kg

Vía

Hora

**Continuación del Trat./ Otros**

Dosis mg/Kg

Vía

Frecuencia

**Historia Médica**

Anamnesis, antecedentes tratamientos previos, hábitos, alergias, tipo de trauma, tiempo de rescate atrapamiento, gravedad, maniobras realizadas, otros datos,...

Ojo Oído  
Cardiovascular  
Respiratorio  
Digestivo  
Dermatología  
Endocrino  
Genital  
Urinario  
Toxicología  
SNC  
Osteomuscular

**Hipótesis Diagnóstica** \_\_\_\_\_

Google Maps



**Acto clínico Solicitado**

Colegiado

Firma

**Como llegar**