|  |
| --- |
|  |
| **FOTO** | Fecha de Ingreso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° Historia Clínica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **DATOS DEL PROPIETARIO** |
| **Nombre:** | **N° de Cedula:** |
| **Teléfono:** | **Celular:** | **Dirección:** |
|  |
| **RESEÑA DEL PACIENTE** |
| **Nombre:** | **Sexo:** | **Tamaño:** |
| **N° Microchip:** | **Edad:** | **Peso:** |
| **Especie:** | **Color:** | **Estado reproductivo:** |
| **Raza:** |  |  |
|  |
| **OBSERVACIONES DEL INGRESO** |
|  |
|  |
| **EXAMEN FISICO GENERAL** |
| **FC:** | **MEMBRANAS MUCOSAS** |
| **FR:** | Conjuntival | Oral | Prepucial | Vaginal |
| **T°** | **GANGLIOS LINFATICOS** |
| **TRC:** | Mandibulares | Pre escapulares | Inguinales | Popliteos |
| **PULSO:** | **TEMPERAMENTO:** |
| **CONDICION CORPORAL (0/5):** |  |  |
|  |  |
| **EXAMEN FISICO SISTEMATICO:** |
| **Sistema Dermatológico:** |
| **Ojos y anexos:** |
| **Sistema Respiratorio:** |
| **Sistema Cardiovascular:** |
| **Sistema Digestivo:** |
| **Sistema Urinario:** |
| **Sistema Reproductivo:** |
| **Sistema Musculo esquelético:** |
| **Sistema Nervioso:** |
|  |
| **PRUEBAS DIAGNOSTICAS:** |
|  |
| **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** |
|  |
| **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:** |
|  |
| **PRONOSTICO:** |
|  |
| **TRATAMIENTO:** |

**VETERINARIO RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoja: \_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **HOJA DE EVOLUCIÓN** |
| **FECHA Y HORA** | **OBSERVACIONES** | **FIRMA Y RP** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |