**HISTORIA CLÍNICA CANINA N°**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PACIENTE** |
| NOMBRE CDM: | FECHA  |
| N° MICROCHIP: | PESO: |
| RAZA: | SEXO: | COLOR: |
| FECHA NAC. | ALZADA: | ESPECIALIDAD: |
| PREDIO: | MCIPIO: | DPTO: |
| PELAJE: | TATUAJE: | CIRUGÍAS: |
| ESTADO REPRODUCTIVO: | CICATRICES: |
| AMBIENTE: | N° ANIMALES/CANIL: |
| GUIA ASIGNADO: |
| PROPIETARIO: |

|  |
| --- |
| **ALIMENTACIÓN** |
| TIPO DE DIETA: | MARCA: |
| N° RACIONES DÍA: | RACIÓN TOTAL DIA: |
| FUENTE DE AGUA: | TOTAL AGUA CONSUMIDA/DIA: |
| **VACUNACIÓN** |
| FECHA VACUNACIÓN:  | TIPO VACUNA: |
| PRÓXIMA VACUNACIÓN:  | MARCA/LOTE VACUNA: |
| **DESPARASITACIÓN** |
| INTERNA | FECHA: | PRODUCTO: |
| EXTERNA | FECHA: | PRODUCTO: |

|  |
| --- |
| **CONSTANTES FISIOLÓGICAS** |
| F/C: /min | FR: / rpm | TLC: / s | Pulso: F\_ L\_ C\_ | TEMP: C° |
|  |
| ESTADO HIDRATACIÓN: | ESTADO CONCIENCIA: |
| E/G: | MUCOSAS: |

|  |
| --- |
| **ANAMNESICOS:** |
|  |
|  |
|  |
| **EXAMEN CLÍNICO POR SISTEMAS SISTEMA DIGESTIVO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **SISTEMA RESPIRATORIO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **SISTEMA CARDIOVASCULAR:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **SISTEMA GENITOURINARIO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **SISTEMA NEUROLÓGICO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **SISTEMA LINFÁTICO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **SISTEMA ENDOCRINO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **PIEL Y ANEXOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **LISTA DE PROBLEMAS:** |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| **DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** |
| 1. |
| 2. |
| **EXAMENES DE LABORATORIO:**1. |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** |
| 1. |
| 2. |
| **AYUDAS DIAGNÓSTICAS:** |
| 1. |
| 2. |
| **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

**TRATAMIENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **MEDICAMENTO** | **DOSIS** | **DESCRIPCIÓN** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

**MÉDICO VETERINARIO**

Fecha – Próximo control

Nombre Completo:

R. M: