



## ENCAMINHAMENTO PARA INTERNAÇÃO

Veterinário	<input type="text"/>	CRMV	<input type="text"/>
Nome da Clínica	<input type="text"/>	Telefone Fixo	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>

Desejo ser informado sobre quaisquer mudanças no estado do paciente ou condutas adotadas

Desejo receber relatório após a alta do paciente (prazo aproximado de 48h)

### INFORMAÇÕES DO ANIMAL

Nome do Tutor	<input type="text"/>	Telefone Fixo	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>
Nome do Animal	<input type="text"/>	Espécie	<input type="text"/>	Raça	<input type="text"/>
Raça	<input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>	Peso	<input type="text"/>

### EXAMES REALIZADOS (Anexar Laudos)

Nome do Exame	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS / MEDICAÇÃO, DOSE E HORÁRIO

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Faz uso de medicação contínua? ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

### DESCRIÇÃO DO QUADRO

Suspeita clínica / diagnóstico

Histórico clínico

### MOTIVO(S) DO ENCAMINHAMENTO

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Assinatura do Tutor

Assinatura e Carimbo do Veterinário