



CLÍNICA VETERINARIA

MI PACIENTE
ES UN...

(recorta la foto de tu animal
y pégala en el recuadro)



NOMBRE _____

PESO _____ TEMPERATURA _____ EDAD _____

HEMBRA

TENSIÓN ARTERIAL _____ NÚMERO DE CHIP _____

MACHO

¿CÓMO SE SIENTE EL PACIENTE?

(tacha los que no valen)



TRATAMIENTO

(rodea con un círculo)



REVISIÓN

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> OÍDOS | <input type="checkbox"/> NARIZ |
| <input type="checkbox"/> BOCA/PICO | <input type="checkbox"/> OJOS |
| <input type="checkbox"/> LENGUA | <input type="checkbox"/> PATAS |
| <input type="checkbox"/> LATIDOS | <input type="checkbox"/> COLA |
| <input type="checkbox"/> BARRIGA | |

DIAGNÓSTICO

(marca con un fluorescente)

RESFRIADO CANSADO
GASTRONTERITIS SUCIO
PULGAS EMBARAZO
HAMBRIENTO ENAMORADO
ROTURA VACUNAS CARIES

FIRMA DEL
VETERINARIO



(haz tu firma)



CLÍNICA VETERINARIA



RECORTA EL ANIMAL
QUE VAS A ATENDER EN TU
CLÍNICA VETERINARIA
Y PÉGALO EN EL RECUADRO

scrappingparados.com

