



Nome do animal: _____

Peso: _____ Espécie: _____

Raça: _____ Idade: _____

Nome do proprietário: _____

Telefone: _____



CARTA DE ENCAMINHAMENTO



Internamento Cirurgia Exame

Exame(s) especificar: _____

Para isenção do valor da consulta e auxílio na continuidade do atendimento clínico, favor preencher os dados abaixo:

F.C.: _____ F.R.: _____ T.: _____ P.A.S.: _____ Perdas: Vômito Diarréia

Alimentação: Sim Não Vacinas: Sim Não

Exames realizados (anexar): _____

Medicações Aplicadas: _____

Suspeita Clínica: _____

Observações: _____

Cirurgia: _____

Médica Veterinário requisitante e CRMV: _____

Clinica | Consultório: _____

Contato (email/telefone): _____

Gostaria de retorno do estado clínico do animal? Sim Não

Número de celular, para contato via WhatsApp: (____) _____