



hospital clínico
veterinario
universidad de
extremadura



Formulario para referir un caso al HCV-UEx

Después de concertar día y hora de visita, envíe el formulario relleno por correo electrónico (recepcion-hcv@unex.es) o entregue una copia al propietario para que la traiga el día de la visita. Para concertar día y hora de visita llame al **927 25 71 02**.

Servicio al que se refiere el paciente:.....

Día y hora de la visita:.....

INFORMACIÓN DEL VETERINARIO REFERENTE

Nombre del Veterinario Referente:.....

Centro Veterinario:.....

Dirección:.....

Teléfono:.....

Fax:.....

Correo electrónico:.....

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Propietario:.....

Paciente:.....

Edad:..... Sexo:.....Especie:.....Raza:.....
.....

Nota: Por favor, envíe copia de toda la información sobre el caso que pueda ser de interés (radiografías, analíticas, medicación, etc.) por correo electrónico. Si lo prefiere puede enviar la información con el cliente el día de la visita.

Historia Clínica (signos, aparición, progresión):

Vacunaciones:.....

Dieta actual:.....

Peso:.....

Exploración física:

Diagnóstico (no olvide adjuntar los resultados de las pruebas realizadas):

Medicaciones actuales (indique dosis, duración y respuesta):

Otros tratamientos/Medicaciones anteriores:

| |
|--|
| |
|--|

Comentarios:

| |
|--|
| |
|--|

**Hospital Clínico Veterinario
Facultad de Veterinaria
Avda. de la Universidad, s/n
10003 Cáceres**