



## FORMULARIO REMISION HOSPITAL DE BEADE

CLÍNICA:

TELÉFONO:

CORREO:

VETERINARIO DE CONTACTO:

### DATOS DEL PROPIETARIO/PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO:

NOMBRE DE LA MASCOTA:

### BREVE ANAMNESIS:

### EXPLORACIÓN/ALTERACIONES:

PRUEBAS REALIZADAS (detallar y adjuntar por correo a [beade.vigo@vetpartners.es](mailto:beade.vigo@vetpartners.es) :

¿Que desea que hagamos? MOTIVO DE REMISIÓN:

**PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.**

Diagnóstico:

**PACIENTE SIN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO, PERO CON DESCARTES REALIZADOS.**

Diagnósticos diferenciales/sospechas clínicas:

**PACIENTE sin DIAGNÓSTICO DEFINITIVO, SE REMITE PARA REALIZAR LAS SIGUIENTES PRUEBAS.**

Pruebas solicitadas:

**ÚLTIMAS MEDICACIONES ADMINISTRADAS (horas y dosis)**

**COMENTARIOS ADICIONALES:**