

# REMISIÓN DE CASOS



## VETERINARIO REMISOR

CLINICA \_\_\_\_\_

## PACIENTE

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_

## MOTIVO CONSULTA

## PRUEBAS REALIZADAS

Hemograma

Bioquímica

Ecografía

Radiografía

Pruebas de coagulación

Otros: \_\_\_\_\_

## PRUEBAS SOLICITADAS

Hemograma

Bioquímica

Pruebas de coagulación

Ecocardiografía

Ecografía

Radiografías

Otros: \_\_\_\_\_

## TRATAMIENTO ADMINISTRADO

## TRATAMIENTO SOLICITADO

## OBSERVACIONES