

SOLICITUD DE REMISIÓN DE CASOS

LOS CASOS REMITIDOS DEBEN TENER CITA PREVIA

CASO REMITIDO A:			
URGENCIAS	CARDIOLOGÍA	CIRUGÍA BLANDOS	
CUIDADOS INTENSIVOS	ONCOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	
NEUROLOGÍA/NEUROCIRUGÍA	ETOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA/ORTOPEDIA	
NOMBRE DEL CLIENTE:			TEL:
NOMBRE DE LA MASCOTA:		RAZA:	EDAD:
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:			SIN DIAGNÓSTICO
PROBLEMAS ACTUALES:			
MEDICACIÓN QUE ESTÁ RECIBIENDO EN ESTOS MOMENTOS Y/O RESPUESTA A MEDICACIONES ADMINISTRADAS PREVIAMENTE			
ADJUNTA:	ANALÍTICA	RADIOGRAFÍAS	OTROS:
VETERINARIO REMITENTE:			
CLÍNICA:			
TELÉFONO:		EMAIL:	
DESEO QUE ME INFORMEN:			
DIARIAMENTE	AL ALTA	POR TEL.	POR EMAIL