

Nome do animal: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Espécie: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome do Tutor: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Médico(a) Veterinário requisitante e CRMV: \_\_\_\_\_

Clínica / Consultório: \_\_\_\_\_

Contato (E-mail / Telefone): \_\_\_\_\_

Gostaria de retorno do estado clínico do animal?  Sim  Não

Número de celular, para contato via Whatsapp: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

