



## ENCAMINHAMENTO PARA INTERNAÇÃO

Veterinário  CRMV   
Nome da Clínica  Telefone Fixo   
Email:  Celular

Desejo ser informado sobre quaisquer mudanças no estado do paciente ou condutas adotadas

Desejo receber relatório após a alta do paciente (prazo aproximado de 48h)

### INFORMAÇÕES DO ANIMAL

Nome do Tutor  Telefone Fixo  Celular   
Nome do Animal  Espécie  Raça   
Raça  Idade  Peso

### EXAMES REALIZADOS (Anexar Laudos)

Nome do Exame	Data

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS / MEDICAÇÃO, DOSE E HORÁRIO


Faz uso de medicação contínua? ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

### DESCRIÇÃO DO QUADRO

Suspeita clínica / diagnóstico

Histórico clínico

### MOTIVO(S) DO ENCAMINHAMENTO


Assinatura do Tutor

Assinatura e Carimbo do Veterinário