

Laudo Médico Veterinário

Esse documento deve ser integralmente preenchido, assinado e carimbado pelo Médico Veterinário



Data do Atendimento:	Horário:	Local:
Nome do Pet:	Idade:	Espécie: <input type="radio"/> Cão <input type="radio"/> Gato
Raça:	Médico Veterinário:	

1. Natureza do Atendimento: O atendimento realizado teve caráter emergencial? Sim Não

- Consulta das 8h às 20h Aplicação de Vacinas Sessão de Quimioterapia
 Consulta das 20h às 8h Procedimento Ambulatorial Sessão de Fisioterapia
 Consulta a Domicílio Procedimento Cirúrgico Sessão de Acupuntura
 Retorno de Consulta Consulta com Especialista: Realização de Exame:
Qual: _____ Qual: _____

2. Qual foi a principal queixa ou motivo do atendimento? Relato detalhado:

3. O pet possui registros prévios de condição crônica, congênita ou recorrente?

Sim Não Qual: _____ Data diagnóstico: _____

4. Foram solicitados ou realizados exames: Sim Não

Exame: _____ Data: _____ Resultado: _____
Exame: _____ Data: _____ Resultado: _____
Exame: _____ Data: _____ Resultado: _____
Exame: _____ Data: _____ Resultado: _____

5. Foram realizadas aplicações de medicação injetável? Sim Não

Quais: _____ Via: IV IM/SC
Quais: _____ Via: IV IM/SC

6. Foi realizado procedimento cirúrgico? Sim Não Data do proced.: _____

Qual: _____ Foi enviado material p/ biópsia? Sim Não

7. Foi necessária internação do paciente? Sim Não Período de: _____ até: _____

Internação comum 12h Internação comum 24h Internação Semi-intensiva/UTI

8. O pet veio a óbito? Sim Não Foi necessário realizar eutanásia? Sim Não

Carimbo, CRMV e Assinatura