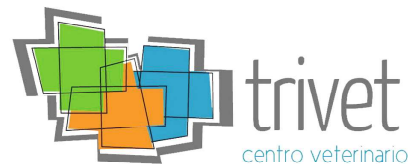


FORMULARIO DE REMISIÓN



Veterinario remitente

Clínica:

Veterinario responsable:

Teléfono:

Email:

Paciente:

Nombre:

Especie:

Raza:

Edad:

Propietario:

Nombre y apellidos:

Teléfono:

Email:

Especialidad a la que se remite:

Medicina Interna Felina

Dermatología

Urgencias/Hospitalización

Medicina Interna Canina

Oftalmología

Ecografía

Cirugía Blandos

Cardiología

Endoscopio

Motivo de la remisión:

Historia clínica:

Diagnóstico presuntivo:

Tratamientos actuales, dosis utilizadas y hora de administración:

Pruebas que se adjuntan:

Analíticas

Prueba de Imágen

Otros:

Adjuntar las pruebas al correo info@centroveterinariotrivet.com