



HISTORIA CLÍNICA VETERINARIA



DATOS DEL TUTOR:

Nombre completo: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Apellido Materno Nombre(s)

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Calle Número Colonia

Municipio: _____

ESCOLARIDAD

_____ Sin escolaridad

_____ Primaria

_____ Secundaria

_____ Preparatoria

_____ Universidad

_____ Otro

OCUPACIÓN

_____ Hogar

_____ Estudiante

_____ Empleado

_____ Jubilado

_____ Otro

SERVICIO A SOLICITAR

_____ Consulta

_____ Corte de Uñas

_____ Desparasitación

_____ Vacunación antirrábica

_____ Adopción

_____ Información

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Especie	Sexo	Esterilizado
	Canino	Hembra	Si
Edad	Felino	Macho	No
	Otro		



HISTORIA CLÍNICA VETERINARIA



DATOS DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA

Nombre: _____

Edad: _____ Raza: _____

Señas particulares:

Especie	Sexo	Esteril	Información pra hembras no estériles:		
			Último celo	Último parto	Convive con machos
Canino	Hembra	Si			
Felino	Macho	No			
Otro	Desconocido				

ANAMNESIS

En el último año se aplicó:

Información en perros:			Información en gatos:		
Vacuna quintuple/séxtuple:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Vacuna triple felina:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Vacuna antirrábica:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Vacuna antirrábica:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Vacuna bordetella:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Vacuna leucemia:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Desparasitación interna:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desparasitación interna:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Desparasitación externa:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desparasitación externa:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>



HISTORIA CLÍNICA VETERINARIA



Fecha de consulta: _____ Consulta de seguimiento: Si ☐ No ☐

Motivo de la consulta:

Tiempo transcurrido durante el primer signo:

Tratamientos aplicados:

Apetito:

Sed:

Defecación:

Micción:

Comentarios adicionales del tutor:

Estado de hidratación:

Temperatura:

Peso:

Aspecto general y hallazgos en la exploración:

Exploración de ganglios palpables:

Dx Diferencial:

Dx Definitivo:

Tratamiento aplicado en consulta: