

Cliníca Veterinária



Formulário de Cadastro

Resumo do(s) animal(is):

....

Nome:

....

Endereço:

...

Telefone/Contato:

(--) -----

Animais Cadastrados

| Espécie | Nome | Idade | Sexo |
|---------|------|-------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Editar

Excluir

Formulário de Cadastro de Animais

Salvar

Cancelar

Espécie:

...

Nome:

...

Idade:

...

Sexo:

...

Cliente:

...

Listagem de tratamentos

| Código | Animal | Sintomas | Data |
|--------|--------|----------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Editar

Excluir

Formulário de Cadastro de Tratamentos

Salvar

Cancelar

Animal:

(Campo de seleção)

Código do tratamento:

...

Descrição dos Sintomas:

...

Data do tratamento:

(Campo de data)

Adicionar Consulta:

Cliente: Data: Animal: Objetivo:

Consultas

| Código | Tratamento | Veterinário | Data |
|--------|------------|-------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Editar

Excluir

Formulário de Cadastro de Consultas

Salvar

Cancelar

Tratamento:

(Campo de seleção)

Data da Consulta:

(Campo de data)

Veterinário:

(Campo de seleção)

Resumo da Consulta:

...

Adicionar Exame:

...

Exames

| Código | Exame | Data | Resultado |
|--------|-------|------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Editar

Excluir

Formulário de Cadastro de Exames

Salvar

Cancelar

Consulta:

(Campo de seleção)

Tipo de Exame:

...

Data do Exame:

(Campo de data)

Resultado:

...

Observações:

...