



Historial medico Nombre

Fecha	//		No Historial
DATOS DEL PACIENTE			
Nombre	Raza		
Sexo	Color		
Peso	Fecha de nacimiento		//
Edad	Especie		
ANAMNESIS			
Ultima desparasitación (Fecha - Producto)			
Vacunas (Fecha - Marca - Lote)		//	
Enfermedades anteriores			
Tratamientos			
Alimentación			
Historia reproductiva <input type="checkbox"/> Entero <input type="checkbox"/> Esterilizado			
Ultimo celo			
Fecha ultimo parto		//	
EXAMEN CLINICO			
Órganos y sistema	N/NA/NE	Órganos y sistema	N/NA/NE
Estado general y corporal		Sistema digestivo	
Estado de hidratación		Sistema respiratorio	
Sistema tegumentario		Sistema nervioso	
Ojos		Sistema musculoesqueleto	
Oidos		Sistema cardiovascular	
Nariz		Sistema genitourinario	
N = Normal		NA = Anormal	NE = No Examinado
Descripción de hallazgos			
Firma			
Veterinario Fundación			