

Fecha	/ /		No Historial
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>			
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	
Oídos		Sistema cardiovascular	
Nariz		Sistema genitourinario	

N = Normal

NA = Anormal

NE = No Examinado

Descripción de hallazgos

Firma

Veterinario Fundación