

Clínica Veterinaria del Bosque.

Médico responsable: _____

Fecha: _____

Historia clínica

Nombre del

Propietario: _____

Dirección: _____ CP: _____

Teléfono: _____ Y _____

Nombre del paciente: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento o edad: _____

Color: _____

Raza: _____ Especie: _____

Quien lo recomendó: _____

Vacunas:

Triple canina:

Parvovirus:

Rabia:

Leptospirosis:

Moquillo / sarampión:

Galaxie 6:

Bordetella

Fecha:

Vacunas:

Leucemia viral felina:

Triple felina:

Otras:

Desparasitación

Fecha:

Motivo por el que se presenta a

consulta: _____

Desde cuando tiene a su

mascota: _____

Existe algún otro animal en casa:

Dieta y

frecuencia: _____

En donde adquirió a su

mascota: _____

Que enfermedades y en que fecha ha

padecido: _____

Ha estado expuesto recientemente a enfermedades infecto contagiosa:

Se le ha administrado algún tratamiento para la enfermedad actual: NO ____ SI ____
Cual: _____

Sabe si su mascota ha presentado alguna reacción adversa a algún medicamento o vacuna:

| Sistema tegumentario: | si | no | no |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| sabe | | | |
| Ha notado lesiones en la piel: | () | () | |
| () | | | |
| Cuales: | | | |

Localización:

| | | |
|--|-----|-----|
| Presenta prurito: | () | () |
| () | | |
| Desaparece en determinadas épocas del año: | () | () |
| () | | |
| Parientes: | () | () |
| () | | |
| Ha notado mejoría con los medicamentos: | () | () |
| () | | |

| Sistema músculo esquelético: | si | no | no |
|---|-----------|-----------|-----------|
| sabe | | | |
| Presenta anormalidades al caminar: | () | () | () |
|) | | | |
| Edad en lo que lo ha notado: _____ | | | |
| Miembro afectado: _____ | | | |
| Es intermitente: | () | () | |
| () | | | |
| Se incrementa con el ejercicio: | () | () | |
| () | | | |
| Desaparece con el ejercicio: | () | () | |
| () | | | |
| Ha empeorado desde que comenzó el problema: | () | () | |
| () | | | |
| Ha mejorado desde que comenzó el problema: | () | () | |
| () | | | |

Parientes: () ()
 ()
 Se mejora con medicamentos: () ()
 ()

Sistema respiratorio: si no no

sabe

Presenta tos: () ()

()

La tos es productiva : () ()

()

La tos es frecuente () o Infrecuente () Duración:

Presenta estornudos: () ()

()

Estornudos frecuentes () o infrecuentes () Duración:

Descarga nasal: () ()

()

Tipo de descarga nasal:

Presenta disnea: () ()

()

Parientes: () ()

()

Sistema cardiovascular: si no no

sabe

Se fatiga fácilmente: () ()

()

Presenta cianosis: () ()

()

Presenta debilidad: () ()

()

Presenta debilidad: () ()

()

Parientes: () ()

()

Sistema digestivo: si no no

sabe

Apetito: Normal () Selectivo () Inapetente ()

Ingestión de agua: Normal () Selectivo () Inapetente ()

Presenta vomito: () () ()

()

Características del vomito:

Frecuencia: _____ Relacionado con las comidas: Si () No ()

Tiempo: _____

Evacuaciones: Normal () Incrementada: () Disminuida ()

Consistencia: _____ Color: _____

| | | | |
|-------------------------|------------|---------------|-----|
| Presenta estreñimiento: | () | () | () |
| Presenta flatulencia: | () | () | () |
| Deglución: | Normal () | Con dolor () | |
| Parientes: | () | () | |

Sistema genio urinario:
sabe

si no no

| | | | |
|----------------------------|-------|-----|--|
| Presenta hematuria: | () | () | |
| Presenta nocturia: | () | () | |
| Presenta poliuria: | () | () | |
| Presenta disuria: | () | () | |
| Presenta oliguria: | () | () | |
| Presenta anuria: | () | () | |
| OVH o castrado: | () | () | |
| Criptorquidio: | () | () | |
| Se apareo: | () | () | |
| Gestante: | () | () | |
| Ha estado gestante antes: | () | () | |
| Presenta descarga vaginal: | () | () | |
| Tipo de descarga: | _____ | | |

| | | |
|-----------------------------|-----|-----|
| Ha presentado pseudociesis: | () | () |
|-----------------------------|-----|-----|

Sistema nervioso:
sabe

si no no

| | | |
|---------------------------------|-----|-----|
| Presenta comportamiento normal: | () | () |
| Presenta ataxia: | () | () |
| Presenta disimetría: | () | () |
| Presenta corea: | () | () |
| Presenta paresis: | () | () |
| Presenta convulsiones: | () | () |

| | | |
|------------|-----|-----|
| Tics: | () | () |
| () | | |
| Parientes: | () | () |
| () | | |

| | | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Ojos: | si | no | no |
| sabe | | | |
| Presenta descarga: | () | () | () |
| () | | | |
| Característica de la descarga: | | | |

| | | | |
|---------------------------------|-----|-----|--|
| Presenta blefaroespasma: | () | () | |
| () | | | |
| Presenta opacidad en la cornea: | () | () | |
| () | | | |
| Presenta cataratas: | () | () | |
| () | | | |
| Presenta ceguera: | () | () | |
| () | | | |
| Parientes: | () | () | |
| () | | | |

| | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Oídos: | si | no | no |
| sabe | | | |
| Presenta descarga: | () | () | |
| () | | | |
| Características de la descarga: | | | |

| | | | |
|------------------------------|-----|-----|-----|
| Presenta prurito: | () | () | |
| () | | | |
| Presenta algún olor anormal: | () | () | () |
| () | | | |
| Presenta sordera: | () | () | () |
| () | | | |

| | | | |
|----------------------------|------------|------------|-----------|
| Comportamiento: | si | no | no |
| sabe | | | |
| Agresión: | | | |
| Presenta agresión: | () | () | |
| () | | | |
| Agresión a niños: | () | () | |
| () | | | |
| Agresión a adultos: | () | () | |
| () | | | |
| Agresión a extraños | () | () | |
| () | | | |
| Agresión a conocidos: | () | () | |
| () | | | |

| | | |
|---|-----|-----|
| Agresión a su dueño: | () | () |
| () | | |
| Agrede a otros animales: Cuales: _____ | () | () |
| () | | |
| La agresión es en casa: | () | () |
| () | | |
| La agresión es en la calle: | () | () |
| () | | |
| Agrede en algún lugar específico: | () | () |
| () | | |
| Gruñe antes de la agresión: | () | () |
| () | | |
| Ladra antes de la agresión: | () | () |
| () | | |
| Muestra los dientes: | () | () |
| () | | |
| Presenta pilo erección: | () | () |
| () | | |
| Mete la cola entre las patas antes y durante la agresión: | () | () |
| () | | |

| Miedo: | si | no | no |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| sabe | | | |
| A personas: Cuales _____ | () | () | |
| () | | | |
| A otros animales: Cuales _____ | () | () | |
| () | | | |
| A ruidos: Cuales _____ | () | () | |
| () | | | |
| A objetos: Cuales _____ | () | () | |
| () | | | |
| Cuando presenta miedo: _____ | | | |
| _____ | | | |
| El miedo es constante: | () | () | () |
| () | | | |
| Como manifiesta el miedo: | | | |
| _____ | | | |
| Agrede cuando tiene miedo: | () | () | () |
| () | | | |
| Orina por sumisión: | () | () | () |
| () | | | |
| Defeca por miedo: | () | () | () |
| () | | | |
| Ansiedad por separación: | () | () | () |
| () | | | |
| Tráfico: | si | no | no |
| sabe | | | |

Presenta anorexia: () ()
 ()
 Presenta polifagia: () ()
 ()
 Presenta apetito selectivo: _____ A que alimento: _____ () ()
 ()
 Consume materiales inapropiados: Cuales: _____ () ()
 ()
 Presenta coprofagia: Que especie: _____ () ()
 ()
 Presenta polidipsia: () ()
 ()

**Descargas:
sabe**

si no no

Orina dentro de casa: () () ()
)
 Defeca dentro de casa: () ()
 ()
 Orina fuera de casa: () ()
 ()
 En que momento orina:

Que posición corporal adopta para orinar y defecar:

Recibió entrenamiento casero: () ()
 ()

**Otros:
sabe**

si no no

Ladra: () () ()
)
 Aúlla: () () ()
)
 Escapa de casa: () () ()
)
 Destruye objetos: _____ Cuales: _____ () ()
 ()
 Roba comida: () ()
 ()
 Roba objetos: _____ Cuales: _____ () ()
 ()
 Problemas sexuales: _____ Cuales: _____ () ()
 ()

EXAMEN FÍSICO

Temp.: _____ Frec. Del pulso: _____ Carct. Del pulso:

Frec. Cardiaca:_____ Frec. Respiratoria: _____
Peso:_____

N = Normal. A = Anormal.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Actitud: () | Conformación: () | Hidratación: () |
| Sist. Endocr. () | Edo. Nutricional: () | Gang. Linf. Reg: () |
| Mucosas: () | Sist. Cardiovascular: () | Piel y oídos: () |
| Ojos: () | Sist. Musc. Esquelético:() | Sist. Urinario: () |
| Sist. Resp. () | Sist. Digestivo: () | Sist. Genital: () |
| Sist. Nervioso:() | Reflejo tusígeno: () | Reflejo deglut.() |
| Campos pulm.() | Palp. Abdominal. () | Tiemp. Llen. Cap. () |

ANAMNESIS

Motivo por el cual se presento a la consulta:

Lista de problemas:

Lista maestra:

Diagnostico diferencial para cada problema:

Pruebas diagnosticas recomendadas:

Tratamiento:

Dieta:

Próxima
cita:
