

Agendamentos

Min

Max

Sair

Situação	Dia da Semana	Horário	Animal	Proprietário	Veterinário
<div> <div>Agendar</div> </div>					

Agendar

Agenda Mensal

[selezione]

Situação	Dia da Semana	Data
----------	---------------	------

Descrição do Agendamento

Data:

(dia/mês/ano)

Horário:

(Hrs:Min.)

julho de 2019						
dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Hoje: 09/07/2019

Observações

Animal:

Proprietário:

Veterinário

Buscar

Cancelar

Confirmar

julho de 2019						
dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Hoje: 09/07/2019

Animal:

Vet.: .

Cli.:

Data/Hora: _____

Agendar Serviço

[Cancelar Agendamento](#)

Animais

Min

Max

Sair

Registrar Animal

Buscar Por Nome:

Buscar

Nome	Raça	Espécie	Proprietário
<div>Buscar Cliente</div> <div>CPF: 111.111.111-11</div> <div>Fechar</div> <div>Buscar</div>			

Página do Animal

Página do Proprietário

Produtos e Serviços

Adicionar

Buscar Por Nome:

Buscar

Tipo:

Min

Max

Sair

Nome

Sigla

Tipo

Custo

Registro

Registrar Produto/Serviço

Tipo: ☒ Medicamento ☐ Exame ☐ Serviço Clínico ☐ Outros Produtos

Nome:

Sigla:

Custo:

R\$

Descrição do Produto:

Fechar

Registrar

Alterar Dados

Remover

Registrar Consulta

Data da Consulta: 09/07/2019

Animal: teste

Raça: teste

Sexo: Macho

Peso: 4.50(KG)

Espécie: teste

Pelagem: teste

Idade: 5

Telefone: (00)0000-0000

Veterinário:

Buscar

Proprietário: Testes

CPF: 111.111.111-11

Telefone: (00)00000-0000

Min

Max

Sair

Principal Queixa:

Exames Solicitados:

Dados Clínicos

Sintômas Relatados:	Medicamentos Receitados:	Dado	Relato Situação(Descrição)
		Doenças	OK
		Sistema Digestório	OK
		Sistema Urogenital	OK
		Sistema Cardiorespiratório	OK
		Sistema Neurológico	OK
		Sistema Locomotor	OK
		Pele	OK
		Olhos	OK
		Ouvido	OK
		Ambiente	OK
		Hidratação	OK
		Glicemia	OK
		Mucosa	OK
		Pelagem	OK
		Frequencia Cardíaca	OK
		Frequencia Respiratória	OK
		Cavidade Oral	OK
		Condutores Auditivos	OK
		Temperatura	OK
		Pressão Arterial Sistêmica	OK
		Linfonodos	OK
		Deambulação	OK
		Propriocepção	OK
		Palpitação Abdominal	OK
		Cavidade Nasal	OK
		Oftalmológicos	OK

Voltar

Registrar

Área do Animal

Nome: teste

Proprietário: Testes

Registro: 09/07/2019

Min

Max

Sair

Nova Consulta

Exames

Consultas

Registrar Exame

Exame

Data

Animal: teste

Proprietário: Testes

Exame: Exame 1

Data da Coleta do Material: / /

Data do Resultado: / /

Laboratório:

Láudo Médico:

Resultado:

Cancelar

Registrar

Laboratório

Registrar Exame

Dados Exame