

PEQUENOS

RECEPÇÃO

ADMIN

MÉDICOS

FARMÁCIA/ALMOXARIFADO

SEPARAR

### FICHA CLÍNICA

PEQUENOS

|                        |                       |                                     |
|------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Data:                  | Hora:                 | Atendimento: ( ) Normal ( ) Plantão |
| RGHUMV:                | Nome: <i>OPCIONAL</i> | Pelagem:                            |
| Espécie: Canino        | Raça: SRD             |                                     |
| Sexo:                  | Idade:                | Peso:                               |
| Proprietário:          |                       |                                     |
| Endereço:              |                       |                                     |
| Cidade: <i>FAZENDA</i> | Estado:               | CEP: <i>OPCIONAL</i>                |
| Fone: <i>OPCIONAL</i>  | CPF:                  |                                     |
| Procedência:           | Local do exame:       |                                     |

VACINAÇÃO:

### QUEIXA PRINCIPAL

**ANAMNESE GERAL** (antecedentes mórbidos, vacinações, vermifugações, ectoparasitas, comportamento, alimentação, histórico familiar, acesso à rua, habitat, contactantes, contato com roedores)

### ANAMNESE ESPECÍFICA:

**SISTEMA DIGESTÓRIO E GLÂNDULAS ANEXAS** (emese, emagrecimento, regurgitação, diarreia, disquesia, tenesmo) ☐ VIDE FICHA ODONTOLÓGICA ☐

**VIDE FICHA DIGESTÓRIO** ☐

**SISTEMA RESPIRATÓRIO E CARDIOVASCULAR** (tosse, espirro, secreções, dispnéia, taquipnéia, cianose, cansaço fácil, síncope, emagrecimento e cianose)

---

---

---

---

**SISTEMA GÊNITO URINÁRIO E GLÂNDULAS MAMÁRIAS** (ingestão hídrica, urina, último cio, último parto, secreção vaginal ou peniana, castração)

---

---

---

---

**SISTEMA TEGUMENTAR** (início da lesão e evolução, histórico, prurido, localização, características, pele e pêlos, secreção otológica, meneios cefálicos, banhos)  
**VIDE FICHA DERMATOLÓGICA** ☐

---

---

---

---

**SISTEMA NERVOSO** (estado mental, comportamento, ataxia, paresia, paralisia, convulsão, audição, visão, evolução) **VIDE FICHA NEUROLÓGICA** ☐

---

---

---

---

**SISTEMA OFTÁLMICO** (secreção ocular, blefaroespasmos)  
**VIDE FICHA OFTÁLMICA** ☐

---

---

---

---

**SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO** (claudicação, postura, fraturas, atrofia muscular) **VIDE FICHA MÚSCULO ESQUELÉTICO** ☐

---

---

---

---



## EXAME FÍSICO GERAL

FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ T° C \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ ( ) Estação ( ) Decúbito

Mucosas \_\_\_\_\_ TPC \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_

Estado nutricional \_\_\_\_\_ Hidratação: \_\_\_\_\_

Linfonodos \_\_\_\_\_

Auscultação cardio-pulmonar \_\_\_\_\_

### Exame físico específico

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. On the left side, there is a vertical margin line, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet of paper.

### SUSPEITA DIAGNÓSTICA PRINCIPAL

---

---

---

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

---

---

---

---

**EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS**

Laboratório clínico: hemograma ☐ bioquímicos ☐ urinálise ☐ líquidos cavitários ☐

Laboratório parasitológico ☐

Anatomia patológica ☐ Histopatologia ☐ Citologia ☐

Exame por Imagem    RX ☐    US ☐

## TRATAMENTO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

**RETORNO:** Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Hospital Universitário de Medicina Veterinária da UFRB  
Rua Rui Barbosa, 710, Cruz das Almas/Bahia - fone: 3621-0972

**RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES**

Internado ( ) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tratamento domiciliar ( ) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eutanásia ( ) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Alta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Óbito \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ :\_\_\_ Horas

**Médico Veterinário:** \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ CRMV: \_\_\_\_\_