HOSPITAL VETERINARIO "DIEGO VILLEGAS TORO"

PLAN TERAPÉUTICO

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO _____ HISTORIA CLÍNICA No. _____

PROPIETARIO: _____ TELEFONOS: _____

PACIENTE: _____ ESPECIE: _____

RAZA: _____ SEXO: _____ EDAD: _____ PESO: _____

	A.M.												P.M.											
FÁRMACO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FLUIDOS																								
PROCEDIMIENTOS:																								

OBSERVACIONES: _____