


| | | |
|---|---|---------------|
|  CORPORACIÓN EDUCATIVA NACIONAL - CEN | PROCEDIMIENTO: DESARROLLO CURRICULAR | Página 1 de 1 |
| | HISTORIA CLÍNICA ANIMALES DE PRODUCCIÓN | Código: |
| | | Fecha: |
| | | Versión: |

Identificación de la Historia clínica

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------|
| HC # (número consecutivo) | Fecha | Hora |
| Propietario <input type="checkbox"/> | Responsable <input type="checkbox"/> | |
| Nombre: | Apellidos: | |
| Documento de identificación: Tipo | Número | |
| Dirección de residencia: | | |
| Teléfono fijo: | Teléfono celular: | |
| Correo electrónico: | | |

Reseña

| | | | |
|------------------------|--|-----------------|--|
| Nombre paciente: | | Especie: | |
| Raza: | Sexo: | Peso (kg) | |
| Fecha de nacimiento: | Chip # | Fin zootécnico: | |
| Color y tipo de pelaje | Otra identificación/ señales particulares: | | |
| Origen/procedencia: | | | |

Anamnesis

| | | | | |
|---------------------------|---|-------------------------|---------------|--|
| Dieta | | | | |
| Estado Reproductivo | Lactancia | Gestación | Nº de partos: | Esterilizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cirugías previas | | | | |
| Enfermedades previas | | Tratamientos recientes: | | |
| Esquema vacunal | | | | |
| Última desparasitación | Producto | Fecha | | |
| Viajes recientes: | | | | |
| ¿Vive con otros animales? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿Cuáles? | | |


| | |
|---|---|
| Comportamiento del animal (escriba la información como la describe el propietario): | |
| Motivo de consulta: | escribir la información como lo menciona el propietario |

Examen físico general

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|--|
| Condición corporal: __/5 | | T (°C): | | FR (R/min): | | FC (L/min): | |
| RPC (seg): | | TLLC (seg): | | Pulso: | | % Dh | |
| Motilidad Ruminal/Intestinal | | | | | | | |
| Mucosas | | Oral | Conjuntival | Vulvar | Prepucial | Anal | |

| Sistema | N | AN | NE | Sistema | N | AN | NE |
|-----------------------|---|----|----|----------------------------|---|----|----|
| 1) Piel y Anexos | | | | 6) Urinario | | | |
| 2) Musculoesquelético | | | | 7) Reproductivo | | | |
| 3) Respiratorio | | | | 8) Nervioso | | | |
| 4) Cardiovascular | | | | 9) Órganos de los Sentidos | | | |
| 5) Digestivo | | | | 10) Palpación Rectal | | | |

Hallazgos Anormales:
 (Indicar el número del sistema afectado y describir de manera detallada la(s) anomalía(es) que encuentra)

| | | |
|---|---|---------------|
|  CORPORACIÓN EDUCATIVA NACIONAL - CEN | PROCEDIMIENTO: DESARROLLO CURRICULAR | Página 1 de 3 |
| | HISTORIA CLÍNICA ANIMALES DE PRODUCCIÓN | Código: |
| | | Fecha: |
| | | Versión: |

Abordaje diagnóstico

| Lista de Problemas | Lista maestra | Diagnósticos diferenciales |
|--------------------|---------------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Exámenes complementarios y resultados

| Fecha orden prueba | Prueba diagnostica | Resultados |
|--------------------|--------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Plan terapéutico

| Fármaco | Dosis | Indicaciones |
|---------|-------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Pronóstico _____

Auxiliares:

Nombre y firma MV

1.

2.

3.

4.

TP: