

Formulari de Referència

Visites concertades: Envieu el formulari emplenat per email (referencia.hcv@uab.cat) o lliureu una còpia al propietari perquè la porti en mà. Podeu concertar visita al telèfon exclusiu per veterinaris 93 586 83 83.

URGÈNCIES: imprescindible que el propietari porti una còpia impresa juntament amb còpia de les proves complementàries rellevants (analítica, imatge). En horari d'urgència, no enviar per mail!

IMPORTANT: En horari d'urgència, no s'accepten casos referits exclusivament per fer proves d'imatge.

Motiu de referència:

Servei a què es refereix el pacient:

Data:

INFORMACIÓ DEL VETERINARI REFERENT:

Nom del Veterinari Referent:

Centre Veterinari:

Població:

Codi postal:

Telèfon:

Correu electrònic:

Preferiu ser informats per: Telèfon

Correu electrònic

Franja horària:

INFORMACIÓ CLIENT/PACIENT: (si us plau, empleneu-ho en nom del client)

Client:

Pacient:

Edat:

Sexe:

Espècie:

Raça:

Nota: Si voleu adjuntar documents siusplau envieu-los a referencia.hcv@uab.cat juntament amb aquest formulari.

Història Clínica (signes, aparició, progressió)

Exploració física:

Vacunacions:

Dieta actual
(si és de prescripció)

Pes:

Condicció Corporal: / 9

Diagnòstic (no oblideu adjuntar resultats de les proves pertinents)

Medicacions actuals (indiqueu dosi, duració i resposta)

Altres tractaments/Medicacions anteriors:

Observacions:

ESPECIALITATS

ANIMALS EXÒTICS

CARDIOLOGIA

CIRURGIA PETITS ANIMALS

DERMATOLOGIA

DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE

ETOLOGIA

MED. INTENSIVA I URGÈNCIES

MED. INTERNA PETITS ANIMALS

NEUROLOGIA I NEUROCIRURGIA

OFTALMOLOGIA REPRODUCCIÓ

TRAUMATOLOGIA

URGÈNCIES