# Formulario de Referencia

Hospital Clínic Veterinari UAB

**Visitas concertadas:** Enviad el formulario rellenado por email (referencia.hcv@uab.cat) o entregad copia al propietario para que la traiga en mano. Concertar visita al teléfono exclusivo para veterinarios 93 586 83 83.

**URGENCIAS: imprescindible que el propietario traiga copia impresa y copia de las pruebas complementarias relevantes (analítica, imagen). En horario de urgencia, no enviar por mail!**

**IMPORTANTE: En horario de urgencia, no se aceptan casos referidos exclusivamente para hacer pruebas de imagen.**

ESPECIALIDADES

- ANIMALES EXÓTICOS
- CARDIOLOGÍA
- CIRUGÍA PEQUEÑOS ANIMALES
- DERMATOLOGÍA
- DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN
- ETOLOGÍA
- MED. INTENSIVA Y URGENCIAS
- MED. INTERNA PEQUEÑOS ANIMALES
- NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
- OFTALMOLOGÍA
- REPRODUCCIÓN
- TRAUMATOLOGÍA
- URGENCIAS

Motivo de referencia:

Servicio al que se refiere el paciente: Fecha :

## INFORMACIÓN DEL VETERINARIO REFERENTE:

Nombre del Vet. Referente:

Centro Veterinario:

Población Código postal:

Teléfono: Correo electrónico:

Prefiere ser informado por: Teléfono Correo electrónico: Franja horaria:

## INFORMACIÓN CLIENTE/PACIENTE: (por favor, rellenar en nombre del cliente)

Cliente: Paciente:

Edad: Especie: Raza:

Nota: Si desea adjuntar documentos, por favor, envíelos a referencia.hcv@uab.cat junto a este formulario.

Historia Clínica (signos, aparición, progresión)

Exploración física:

Vacunaciones:

Dieta actual (si es de prescripción) Peso Condición Corporal: / 9

Diagnóstico (no olvide adjuntar resultados de las pruebas pertinentes)

Medicaciones actuales (indique dosis, duración y respuesta)

Otros tratamientos/medicaciones anteriores:

Observaciones: