



Materia: Métodos, instrumentos y técnicas de diagnóstico veterinario

MVZ: María Magdalena Rojas Sánchez

Alumno e MVZ: Luis Fernando Guzmán Vera

Trabajo: 1

Parcial: 1

Tema: Historial clínico

Carrera: Medicina Veterinaria y Zootecnia

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 19 de mayo del 2023

# Historia Clínica

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Datos del Propietario

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

No.

Colonia

C.P.

Ciudad

## Reseña del Paciente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Señas Particulares: \_\_\_\_\_

## Anamnesis

Historia o Antecedentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dietas: \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_ Modo: \_\_\_\_\_

Desde cuando tiene a su caballo? \_\_\_\_\_

Existen otros animales? \_\_\_\_\_

Descripción del medio ambiente donde vive: \_\_\_\_\_

## Vacunaciones Previas:

Influenza/Tetanos No \_\_\_ No sabe \_\_\_ Si \_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_

Lote \_\_\_\_\_ Revacunación \_\_\_\_\_

Rabia No \_\_\_ No sabe \_\_\_ Si \_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_

Revacunación \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

Enfermedades que ha padecido: No \_\_\_ No sabe \_\_\_ Si \_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ha estado expuesto recientemente a enfermedades infecciosas: Si \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hace cuanto? \_\_\_\_\_ No \_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

## Examen Físico

Constantes Fisiológicas:		Referencia
Temperatura:	_____ °C	38.5-39
Pulso:	_____ / minuto	30-40
Características:	Fuerte ___ Moderado ___ Débil ___	
Frecuencia Cardíaca:	_____ / minuto	30-40
Frecuencia Respiratoria:	_____ / minuto	10-15
Tiempo de llenado capilar	_____ / segundo	2-3
Mucosas	_____	Rosas
Motilidad GI (izq., der.)	_____	
Pulso digital (4 patas)	_____	

Aspecto General: \_\_\_\_\_

Aparato Locomotor: \_\_\_\_\_

Aparato Respiratorio: \_\_\_\_\_

Aparato Circulatorio: \_\_\_\_\_

Aparato Digestivo: \_\_\_\_\_

Aparato Genitourinario: \_\_\_\_\_

Sistema Nervioso: \_\_\_\_\_

Oídos: \_\_\_\_\_

Ojos: \_\_\_\_\_

Ganglios Linfáticos: \_\_\_\_\_

Piel: \_\_\_\_\_

**Signos Físicos Anormales:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Diagnóstico Presuncional:** \_\_\_\_\_

**Exámenes Complementarios:** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico Integral:** \_\_\_\_\_

**Tratamiento en Hospital:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Prescripción:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma del Clínico Responsable:** \_\_\_\_\_