



Historia clínica

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	Sexo:	Peso:
Especie:	Edad:	Esterilizado:
Raza:	Color:	Medicina Preventiva:

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre	Teléfono	Dirección

CONSTANTES FISIOLÓGICAS

Diagnóstico	Plan de Diagnóstico	MOTIVO DE CONSULTA
TEMPERATURA		
PULSO		
LLENADO CAPILAR		
FR		

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

ANTECEDENTES

DATOS GENERALES

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	ANTECEDENTES	DATOS GENERALES
EXPLORACIÓN FÍSICA		

