



**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre :

ESPECIE/RAZA

fecha : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ sexo :  macho  hembra

Datos del propietario : \_\_\_\_\_

teléfono : \_\_\_\_\_ hora : \_\_\_\_\_

dirección : \_\_\_\_\_ #expediente : \_\_\_\_\_

Motivo de consulta : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Exploración Física : \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES**

M. preventiva : \_\_\_\_\_ enfermedades : \_\_\_\_\_

Cirugías : \_\_\_\_\_ Infestaciones : \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

Pruebas rápidas : \_\_\_\_\_ Diagnóstico Presuntivo : \_\_\_\_\_

Rapado tópico : \_\_\_\_\_ Diagnóstico diferencial : \_\_\_\_\_

Eco : \_\_\_\_\_ Diagnóstico Definitivo : \_\_\_\_\_

**Information :**

- Cancún Quintana Roo
- +52 9987300263
- [www.eMvzKeilaGallardo.com](http://www.eMvzKeilaGallardo.com)

**GRACIAS**

*Gallardo  
Keila*

Gallardo Keila