

Paciente

Nome: _____ Ficha clínica: _____ Espécie: _____ Raça: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Castrado(a): Sim Não NI Contraceptivos: Sim Não NI

Condição Corporal /

Escore:

Subalimentado			Ideal			Superalimentado		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Peso: _____ kg

Tutor(a)

Nome: _____ Fone: _____ Email: _____

Endereço: _____ Cidade: _____

Clínica / Veterinário(a)

Veterinário(a): _____ Fone: _____ E-mail: _____

Clínica: _____ Endereço: _____

Histórico Clínico

Data cirurgia/Óbito: ____/____/2018 Paciente já fez exame no SOVET? Sim: Não: NI:

Citologia: _____ US: _____ RX: _____

Metástase: Linfonodo Qual? _____ Outras Local: _____

Descrição: _____

Requisição: Biopsia Necropsia

Número de amostras: _____ Material enviado: _____

Pelagem: _____

