

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: _____

