Universidad Veracruzana

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Hospital Veterinario para Grandes Especies

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: _____

_____

_____

Dieta:_____

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 _____

_____

Universidad Veracruzana

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Hospital Veterinario para Grandes Especies

Examen Físico

Constantes Fisiológicas:		Referencia
Temperatura:	_____ °C	38.5-39
Pulso:	_____ / minuto	30-40
Características:	Fuerte___ Moderado___ Débil____	
Frecuencia Cardiaca:	_____ / 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:_____

_____