

Laudo Médico

(O preenchimento é de responsabilidade do Médico Veterinário).

Data da Consulta: ____/____/____ Hora: _____ Local: _____

Nome do Tutor: _____ CPF: _____

Nome do Pet: _____ Cor e pelagem do animal: _____ Peso: _____ Idade: _____

Gato Cachorro Raça: _____ Castrado: Sim Não Número do microchip: _____

Possui alguma doença? Sim: Não: Qual? _____ O atendimento foi: Agendado Emergencial:

Qual o motivo do atendimento? Descreva: _____

Qual o diagnóstico do veterinário: _____

Procedimentos realizados:

Data: ____/____/____ Procedimento: _____

Resultado (em caso de exame): _____

Data: ____/____/____ Procedimento: _____

Resultado (em caso de exame): _____

Data: ____/____/____ Procedimento: _____

Resultado (em caso de exame): _____

Data: ____/____/____ Procedimento: _____

Resultado (em caso de exame): _____

Data: ____ / ____ / ____ Procedimento: _____

Resultado (em caso de exame): _____

Data: ____ / ____ / ____ Procedimento: _____

Resultado (em caso de exame): _____

Como o animal se encontra: Alta Médica Tratamento Observação Cirurgia Eutanásia

Declaração:

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras. Estou ciente das sanções revistas em lei, caso tenha omitido prestado qualquer tipo de declaração ilegítima.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo CRMV