

****Examen Por El Telefono ****

Notas Para El Doctor

Nombre de cliente: _____ **Numero de contacto:** _____

Color y marca de su coche: _____

Nombre de mascota: _____ **Edad:** _____

Especies: _____ **Raza:** _____ **Color:** _____ **Genero:** H/M **Esterilizado/a:** Si/No

Vacuna actualizada: Si/No **A tenido reaction a las vacunas** Si/ No **Alergias:** Si/ No

¿Cuál es la razón por la que viene?

¿Su mascota ha estado vomitando recientemente? Sí / No

¿Cuándo empezó? _____ ¿Cuánto tiempo duró? _____

¿Su mascota ha tenido diarrea recientemente? Si/ No

¿Cuándo empezó? _____ ¿Cuánto tiempo duró? _____

¿Su mascota ha estado tosiendo recientemente? Si/ No

¿Cuándo empezó? _____ ¿Cuánto tiempo duró? _____

¿Su mascota ha estado estornudando recientemente? Si/ No _____

¿Cuándo empezó? _____ ¿Cuánto tiempo duró? _____

¿Cómo es el apetito de su mascota? _____

¿Cómo es la energía de su mascota? _____

¿Qual tipo de medicina está tomando su mascota?

Hecho por oficial solamente

Peso: _____ **T** _____ **P** _____ **R** _____