

Azienda USL FROSINONE

CANILE SANITARIO

SCHEMA CLINICA

INGRESSO			
Data Ingresso		Tatuaggio/Microchip:	
Box/recinto n.		Già presente: SI NO	
N./Rif. Registro:		Data Inserimento Microchip:	
Motivo Ingresso		Razza:	
<input type="checkbox"/> vagante <input type="checkbox"/> ferito/malato <input type="checkbox"/> morsicatore <input type="checkbox"/> aggressivo <input type="checkbox"/> sequestro <input type="checkbox"/>		Taglia: P M G	
Modalità di Provenienza:		Età:	Sesso: M F
<input type="checkbox"/> cattura <input type="checkbox"/> consegna <input type="checkbox"/>		Foto	
Data prima visita			
Quadro Clinico			
Diagnosi			
Terapia/Interventi		Note comportamentali	
		Aggressività	1 2 3 4 5
		Paura	1 2 3 4 5
		Maneggiabilità	1 2 3 4 5
Il Medico Veterinario Dott. Firma			

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI			
Data	Tipo esame	Esito	Firma del Medico Veterinario

STERILIZZAZIONE			
Data	Tipo di intervento	Veterinario	Firma
	<input type="checkbox"/> ovariectomia <input type="checkbox"/> isterectomia <input type="checkbox"/> ovarioisterectomia <input type="checkbox"/> vasectomia <input type="checkbox"/> castrazione		

TRATTAMENTI ANTIPARASSITARI/VACCINAZIONI			
Data	Farmaco/Vaccino	Veterinario	Firma

VISITE SUCCESSIVE			
Data	Osservazioni/Terapie/Chirurgia	Veterinario	Firma

DECESSO			
Data	Causa	Veterinario	Firma

USCITA			
Data	Motivo	Veterinario	Firma
	<input type="checkbox"/> restituzione proprietario <input type="checkbox"/> trasferimento a rifugio <input type="checkbox"/> adozione – scheda n. <input type="checkbox"/>		

