

Azienda USL FROSINONE

CANILE SANITARIO .....

**SCHEMA CLINICA**

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

<b>ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI</b>			
Data	Tipo esame	Esito	Firma del Medico Veterinario

<b>STERILIZZAZIONE</b>			
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		



