

## FORMULARIO PARA LA REMISIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Datos de la clínica remitente				
Nombre				
Email		Teléfono		
Datos del propietario y de la mascota				
Nombre		Apellidos		
Email		Teléfono		
Nombre mascota		Raza		Edad
Caso remitido a:				
Urgencias	Medicina interna	Cirugía	Hospitalización	Exóticos
Cardiología	Dermatología	Oncología	Traumatología	Neurología
Oftalmología	Rehabilitación	Diagnóstico por imagen		Otros
Diagnóstico presuntivo:				Sin diagnóstico
Antecedentes a considerar (alergias, reacciones adversas a medicamentos, etc.):				
Medicación que esté recibiendo o respuesta a medicación administrada previamente:				
Adjunta:	Analítica	Radiografías	Otros	
Deseo que me informen:		Teléfono		Mail

El propietario debe presentar esta solicitud en la recepción del hospital. Si el propietario no dispone de su solicitud, el veterinario remitente puede enviarlo a nuestro mail: [remitidos@hvtarahales.es](mailto:remitidos@hvtarahales.es)

