



Carta de Encaminhamento

PACIENTE :

Espécie :

Raça :

Cor :

Idade :

Peso :

Responsável :

RG :

CPF :

Endereço :

Cidade/UF :

Contato (s) :

E-mail :

Paciente chegou à clínica/hospital no dia ____/____ aproximadamente às ____:____ hs; com histórico de:

Exame Físico

FC	FR	T°C	PAS	Mucosas	Palpação Abd.	Hidrat.

Além das seguintes alterações: _____

Foram realizados os seguintes procedimentos/medicações: _____

Exames realizados (se possível informar resultado): _____

Solicito a realização dos seguintes exames/medicações/procedimentos: _____

Suspeita diagnós ca: _____

Encaminho para cuidados que julgarem necessários, estando a disposição para informações.

Desejo que o paciente retorne comigo: ()

Desejo que o paciente de continuidade no Hospipet: ()

Enviar o relatório de alta para o email: _____

_____, _____ de _____ de 20____

carimbo/assinatura

