

1. ESTABELECIMENTO E PROFISSIONAL

Clínica / consultório (razão social ou nome fantasia)	CNPJ / CRMV-PJ	
Médico(a) veterinário(a) responsável	CRMV / UF	Data do atendimento

2. TUTOR / RESPONSÁVEL

Nome completo	CPF
Endereço	Telefone / WhatsApp

3. PACIENTE

Nome do animal	Espécie	Raça	Sexo / castrado(a)
Idade / data de nascimento	Peso (kg)	Pelagem	Microchip / identificação

4. ANAMNESE

Queixa principal, histórico, evolução dos sinais, vacinação, vermifugação, alimentação, ambiente, doenças anteriores, medicações em uso

5. EXAME FÍSICO

Temperatura (°C)	FC (bpm)	FR (mpm)	TPC (s)	Mucosas
Hidratação	Escore corporal	Linfonodos	Dor (escala)	

Achados por sistema (pele, cardiorrespiratório, digestório, geniturinário, neurológico, locomotor, olhos/ouvidos)

6. SUSPEITA / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

7. EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS E RESULTADOS

Exame · data · resultado resumido · anexo (laudo)

8. DIAGNÓSTICO

9. CONDUTA / TRATAMENTO PRESCRITO

Medicamento (princípio ativo), apresentação, via, frequência e duração conforme prescrição em receituário próprio · procedimentos realizados

10. ORIENTAÇÕES AO TUTOR E PROGNÓSTICO

11. EVOLUÇÃO / RETORNOS

Data · observações · profissional (nome e CRMV)

Assinatura e carimbo do(a) médico(a) veterinário(a) (ou assinatura digital ICP-Brasil)	Ciência do tutor (quando aplicável)
--	-------------------------------------