

QUESTIONÁRIO PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA

veros
HOSPITAL
VETERINÁRIO

Data da impressão: _____ Doc: _____

Nome: _____ Idade: _____

Atendimento: _____ Data do Atendimento: _____ SAME: _____

Convênio: _____ Plano: _____

Unidade/Leito: _____

Criado em: _____

Nome: _____ Raça: _____ Idade: _____

Espécie: _____ Tutor: _____

Peso: _____ Colaborador que confirmou: _____

Restrição alimentar:

☐ SIM ☐ NÃO

O que **não** pode comer: _____

Pode alimentar após o exame?

☐ SIM ☐ NÃO

O que **não** pode comer: _____

1. Qual foi a principal alteração ou sinal clínico que a família percebeu e que fez o médico solicitar o exame?

2. Desses sintomas, o paciente tem algum?

☐ Andar em círculo

Para qual lado?

☐ Claudicação (manca)

De qual pata?

☐ Inclinação de cabeça

Para qual lado?

☐ Redução de apetite

☐ Convulsão

Geral ou focal?

☐ Vômito

☐ Retenção de urina

☐ Tosse

☐ Sangue na urina

☐ Desmaio

☐ Diarréia

☐ Quedas ao andar

Desde quando?

☐ Paralisia facial

De qual lado?

☐ Paralisia de membros

Desde quando?

☐ Perda de visão/audição

☐ Não se aplica

☐ Outros: Escreva aqui

QUESTIONÁRIO PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA

veros
HOSPITAL
VETERINÁRIO

Data da impressão: Doc:

Nome: Idade:

Atendimento: Data do Atendimento: SAME:

Convênio: Plano:

Unidade/Leito: Criado em:

Nome: Raça: Idade:

Espécie: Tutor:

Peso: Colaborador que confirmou:

Restrição alimentar:
☐ SIM ☐ NÃO O que **não** pode comer:

Pode alimentar após o exame?
☐ SIM ☐ NÃO O que **não** pode comer:

1. Qual foi a principal alteração ou sinal clínico que a família percebeu e que fez o médico solicitar o exame?

2. Desses sintomas, o paciente tem algum?

☐ Andar em círculo Para qual lado?	☐ Claudicação (manca) De qual pata?	☐ Inclinação de cabeça Para qual lado?
☐ Quedas ao andar Desde quando?	☐ Convulsão Geral ou focal?	☐ Paralisia facial De qual lado?
☐ Paralisia de membros Desde quando?	☐ Redução de apetite	☐ Vômito
☐ Retenção de urina	☐ Tosse	☐ Sangue na urina
☐ Desmaio	☐ Diarréia	☐ Perda de visão/audição
☐ Não se aplica	☐ Outros: Escreva aqui	