AVALIAÇÃO CLÍNICA DE ANIMAL EM LAR TEMPORÁRIO

|  |
| --- |
| **Data da visita: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Responsável pela Visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nome do responsável pelo LT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Número de Identificação do animal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ espécie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Estado geral do animal: ( ) alerta ( ) apático ( ) sonolento**  |
| **Presença de ectoparasitas: ( ) não detectado ( ) pulgas ( ) carrapatos ( ) outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Estado das fezes: ( ) consistentes ( ) pastosa ( ) liquidas** |
| **Alimentação: ( ) alimentação normal ( ) inapetência ( ) anorexia** |
| **Escore corporal: ( )magro ( ) peso normal ( ) obeso** |
| **Animal tem vômito: ( )sim ( ) não**  |
| **Pelagem: ( ) opaca ( ) brilhante ( ) queda acentuada** |
| **Mucosas: ( ) rósea ( ) branca ( ) vermelho escura ( ) azulada****Hidratação: ( ) regular ( ) irregular** |
| **Presença de lesões: ( ) sim ( ) não** **Descrição e local das lesões:**  |
| **Instalações em que o animal está (descrição. Ex.: canil, solto, cercado, condições de higiene, etc.):** |
| **Procedimentos realizados nas visitas:** **( ) vermifugação. produto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dose: ( ) 1ª ( ) 2ª****( ) vacinação polivalente ( ) controle de ectoparasitas** **( ) exames: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **( ) avaliação clínica. procedimentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Observações gerais:** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do responsável pelo LT Assinatura do responsável pela visita**