**CENTRO CLÍNICO VETERINARIO**

**INFORME IMAGENOLÓGICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Historia Clínica: Nº:  G\_\_P\_\_O\_\_ | Fecha de exploración: | Profesional:  MP: |
| Propietario: | Teléfono: | Dirección: |
| Especie: | Raza: | Edad: |
| Nombre: | Sexo: | Remitido por: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INF. ECOGRÁFICO** | **INF. ECOGRÁFICO-OBSTÉTRICO** | **INF. RADIOLÓGICO** |
| **TIPO DE ESTUDIO** | | |
| Abdominal \_\_\_\_\_  Ecocardiografía: \_\_\_\_\_  A-Fast \_\_\_\_  T-Fast \_\_\_\_\_  Articular/Tendones\_\_\_\_\_ | Obstétrico \_\_\_\_ | Radiografía Simple \_\_\_\_\_  Radiografía Contrastada: \_\_\_\_\_  Estudio Dinámico\_\_\_\_ |
| **TÉCNICA** | | |
|  | | |
| **HALLAZGOS** | | |
|  | | |
|
| **CONCLUSIONES** | | |
|  | | |
|
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Médico Veterinario  C.C: MP: | | |