



HOSPITAL VETERINARI MOLINS

Poligon Ind. Molí dels Frares
08620 Sant Vicenç dels Horts (BCN)
Tel. 93.668.57.53 Fax 93 656.47.33
E-mail:remissions@hvmolins.com
hospital@hvmolins.com

SOL·LICITUD D'ENDOSCÒPIA SOLICITUD DE ENDOSCOPIA

VETERINARI DE REFERÈNCIA VETERINARIO DE REFERENCIA

Veterinari :
Veterinario

Clínica:
Clinica

Telèfon:
Teléfono

PACIENT/ PACIENTE

Nom: _____ Espècie: _____
Nombre *Especie*
Raça: _____ Edat: _____
Raza *Sexo* *Edad*

Propietari:
Propietario

Telèfon:
Teléfono

Història clínica / Exploració física:
Historia clínica / Exploración física

Endoscòpia:
Endoscopia

GASTRICA-
DUODENAL

RECTE/COLON
RECTO/COLON

NASAL

CISTOSCÒPIA
CISTOSCOPIA

ALTRES ZONES / LESIONS
OTRAS ZONAS/LESIONES

Anàlisi sanguínies:
Análisis sanguíneos

Imatges:
Imágenes

(cal adjuntar-ho amb l'informe)
(adjuntarlo al informe)

Diagnòstic pressumtiu:
Diagnóstico presuntivo

Comentaris / Comentarios :

Es donarà un informe amb el resultat de la prova al propietari, i una còpia al veterinari referent.
Se dará un informe con el resultado de la prueba al propietario, y una copia al veterinario remitente.

Veterinari referent / *Veterinario referente*

Envieu el formulari i la informació addicional, al correu imatge@hvmolins.com o mitjançant el propietari de la mascota.
Envien el formulario y la información adicional al correo imatge@hvmolins.com o a través del propietario de la mascota.