



# 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*

GÀSTRICA-  
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*

Envie el formulari i la informació addicional, al correu [imatge@hvmolins.com](mailto:imatge@hvmolins.com) o mitjançant el propietari de la mascota.  
*Envien el formulario y la información adicional al correo [imatge@hvmolins.com](mailto:imatge@hvmolins.com) o a través del propietario de la mascota.*