



# N PET



## SEGUROS

### RELATÓRIO MÉDICO VETERINÁRIO

Nº APOLICE

#### 1 SEGURADO

NOME

APELIDOS

#### 2 ANIMAL SEGURO

NOME DO ANIMAL SEGURO

Nº IDENTIFICAÇÃO ELECTRÓNICA (MICROCHIP)

Nº CARTÃO

#### 3 QUESTIONÁRIO MÉDICO

1 - DESDE QUANDO ASSISTE O ANIMAL SEGURO? \_\_\_\_\_

2 - QUANDO SE MANIFESTARAM OS PRIMEIROS SINTOMAS DA DOENÇA / LESÃO? \_\_\_\_\_

QUAIS FORAM? \_\_\_\_\_

ETIOLOGIA / ETIOPATOGENIA? \_\_\_\_\_

DISCRIMINE OS EXAMES AUXILIARES QUE SERVIRAM DE DIAGNÓSTICO, DATAS E LOCAIS ONDE FORAM EFECTUADOS \_\_\_\_\_

3 - QUAL O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DA DOENÇA / LESÃO? \_\_\_\_\_

4 - A QUE TIPO DE INTERVENÇÃO(ÕES) CIRÚRGICA(S) E/ OU TRATAMENTO(S) O ANIMAL FOI SUBMETIDO? \_\_\_\_\_

5 - HOUVE ALGUMA(S) CIRURGIA(S) E/OU TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)? \_\_\_\_\_

QUAL O MOTIVO? \_\_\_\_\_

#### 4 MÉDICO VETERINÁRIO

NOME

APELIDOS

LOCAL DE CONTACTO

TELEFONE

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO