

**INFORME RADIOLÓGICO DE VIAS RESPIRATORIAS**  
**RADIOLOGICAL REPORT OF AIRWAYS**

EXAMINADO POR / EXAMINED BY:	
VETERINARIO / VET:	COL. N° / ID NUMBER VET:
DIRECCIÓN / ADDRESS:	
TELÉFONO / TELEPHONE:	

DATOS DEL PERRO / DOG DATA:	
RAZA / BREED:	F. NACIMIENTO / DOB:
NOMBRE / NAME:	COLOR / COLOUR:
PESO / WEIGHT:	HEMBRA / FEMALE <input type="checkbox"/> MACHO / MALE <input type="checkbox"/>
N° CHIP / ID NUMBER:	PROPIETARIO / OWNER:

RESULTADO DE LA EXPLORACIÓN / RESULT OF EXPLORATION:	
Mediciones traqueales / Tracheal measurements:	
Hipoplasia traqueal/ Tracheal hipoplasia:	<input type="checkbox"/> LIBRE / FREE <input type="checkbox"/> LEVE / MILD <input type="checkbox"/> MODERADO / MOPDERATE <input type="checkbox"/> GRAVE / MODERATE SEVERE
Paladar elongado / Elongated palate:	<input type="checkbox"/> LIBRE / FREE <input type="checkbox"/> LEVE / MILD <input type="checkbox"/> MODERADO / MOPDERATE <input type="checkbox"/> GRAVE / MODERATE SEVERE
Otras malformaciones / Other malformations:	

SELLO VETERINARIO Y FIRMA / VETE STAMP AND SIGNATURE