

INFORME DE SALUD / HEALTH REPORT

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:

RUIDO RESPIRATORIO / RESPIRATORY NOISE:	
SI / YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NARINAS / NOSTRIS:	
ABIERTAS / OPEN	ESTENOSIS MODERADA / MODERATE STENOSIS
ESTENOSIS LEVE / MILD STENOSIS	ESTENOSIS GRAVE / MODERATE SEVERE

OJO DERECHO / RIGHT EYE:	SI	NO
LAGRIMEO EXCESIVO / EXCESIVE TEARING		
OJO SECO / DRY EYE		
TERCER PÁRPADO AGRANDADO / ENLARGED THIRTY EYELID		
TAMAÑO DESIGUAL DE OJOS / EYES OF UNEQUAL SIZE		
ENTROPION / ENTROPIAN		
ECTROPION / ECTROPIAN		
DISTIQUIASIS / DISTICHIASIS		
CICATRICES CORNEALES / CORNEAL SCARRING		
OJO IZQUIERDO / LEFT EYE:	SI	NO
LAGRIMEO EXCESIVO / EXCESIVE TEARING		
OJO SECO / DRY EYE		
TERCER PÁRPADO AGRANDADO / ENLARGED THIRTY EYELID		
TAMAÑO DESIGUAL DE OJOS / EYES OF UNEQUAL SIZE		
ENTROPION / ENTROPIAN		
ECTROPION / ECTROPIAN		
DISTIQUIASIS / DISTICHIASIS		
CICATRICES CORNEALES / CORNEAL SCARRING		

CONDUCTO AUDITIVO / EAR CANAL :	ABIERTO	CERRADO
IZQUIERDO / LEFT		
DERECHO / RIGHT		

MADIBULA / JAW:	SI	NO
CORRECTA / CORRECT		
DESVIADA / TURNED		
TORSION / TORSION		

PIEL / SKIN:	SI	NO
BUEN ESTADO / GOOD		
PARCHES O CALVAS / HAIR LOSS – BLAND PATCHES		
INFLAMACIONES O ROJECES / INFLAMED AREA'S		
LESIONES / LESIONS		
RECOMIENDA TESTAR DE ALEGÍA / TESTING IS RECOMMENDED		

SELLO VETERINARIO Y FIRMA / VETE STAMP AND SIGNATURE