

Ficha de Observação do Animal Agressor (Cães e Gatos)

Unidade Notificadora:
Nº da Notificação: Data:
Paciente:
Fone:

Dados do Animal	Proprietário:	Fone:
	Rua:	Nº:
	Ponto de Referência: -	Bairro:
	Espécie Agressora:	Cor:
	Raça:	Data:
	Agressão:	Localização:
	Tipo de Lesão:	

Preenchimento exclusivo pelo Médico Veterinário - Observação Clínica do Animal

	1ª visita ___/___/___	2ª visita ___/___/___	3ª visita ___/___/___
Alteração comportamental			
Agressividade indiscriminada			
Não atende ao proprietário			
Fobia a água e luz			
Falta de apetite			
Latido rouco			
Paralisia maxilar (salivação excessiva)			
Paralisia de membros posteriores			
Paralisia de membros anteriores			

Sintomático para Raiva: () sim () não Início dos Sintomas: ___/___/___

Morte do animal: () Natural () Eutanásia () Acidental

Material enviado para análise ___/___/___

Médico Veterinário Responsável