

Cuestionario para estudio cardio-respiratorio

envios@ecgveterinaria.com

Fax 935504140



Clínica Veterinaria	Fecha
VETERINARIO DE CONTACTO	Teléf. de contacto

DATOS	Paciente:	Propietario		
	Raza:	Edad: años	Sexo: M / H	Peso: kg
	Estado del paciente al realizar el registro Tranquilo / nervioso / shock /...		Condición corporal	Caquexia / delgado / normal / sobrepeso / obeso / muy obeso
	¿Uso de medicación para realizar el ECG? No / Sí (indicar cual)		Posición del paciente en el ECG	Decúbito lateral derecho / izquierdo Sentado / en estación Decúbito esternal

HISTORIA CLÍNICA	MOTIVO DE LA CONSULTA:	
	Tos: No / Esporádica / Frecuente / Constante /...	
	Respiración: Normal, disnea, taquipnea, ortopnea,...	Pulso yugular: Normal / aumentado
	Tolerancia al ejercicio: Buena / aceptable / mala	Síncopes: No / Sí, asociados...

EXPLORACIÓN:	Mucosas: normal, cianosis, pálidas,...	Temperatura:	Ascitis: No / Sí
	Edemas subcutáneos: No / Sí, en...	Pulso femoral: Normal, débil, alternante,...	
	Auscultación cardíaca: normal, amortiguada, arritmia, taquicardia, bradicardia,...		
	SOPLO: No / Sí: izquierdo, derecho, bilateral, débil, suave, moderado, intenso, con fremitus, muy importante con fremitus		
	Auscultación pulmonar: Normal, sin sonidos, aumento murmullo vesicular, estertores, sibilancias,...		
	Otras alteraciones:		

RADIOGRAFÍAS:	Se ha realizado: No / Sí	Proyecciones: LL izquierda / LL derecha / dorsoventral / ventrodorsal
	Cardiomegalia: No / Sí, en : Aurícula izquierda, aurícula derecha, ventrículo izquierdo, ventrículo derecho / generalizada No se puede apreciar la silueta cardíaca	
	Traquea: Normal, diámetro disminuido, desplazamiento...	
	Campo pulmonar: patrón alveolar / patrón bronquial / patrón intersticial. Localizado en:	
	Vasos pulmonares: arterias y venas	
	Otras alteraciones:	

OTRAS PRUEBAS:	Analítica sanguínea:
	Ecocardiografía:
	Otros datos de interés / TERAPIAS ADMINISTRADAS Y RESPUESTA.

Envío electrocardiográfico

envios@ecgveterinaria.com

Fax 935504140



Clínica Veterinaria		Fecha		
Veterinario de contacto		Teléf. de contacto		
DATOS	Paciente:	Propietario		Nº referencia
	Raza:	Edad: años	Sexo: M / H	Peso: kg

Si necesitas más espacio para enviar las tiras de trazado electrocardiográfico, pégalas en otra/s hoja/s y pásalas a continuación de esta.