

REMISIÓN DE CASOS



Datos del centro remitidor

Clínica remitente: _____

Veterinario de contacto: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Datos del propietario

Nombre: _____

Apellidos: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Datos de la mascota

Nombre: _____

Edad: _____

Especie: _____

Raza: _____

☐ Marque esta casilla si desea que el tratamiento dental se realice en nuestro centro

Información del caso clínico

Motivo de remisión:

Historial:

REMISIÓN DE CASOS



Información del caso clínico

Medicación actual:

-
- ☐ Autorizo a CV Lomo Los Frailes Urquican a realizar las pruebas complementarias pertinentes en función de la progresión clínica del paciente, así como para obtener un diagnóstico definitivo.
 - ☐ Acepto el tratamiento de datos para enviar comunicaciones comerciales.

VetPartners Iberia, S.L.U. es Responsable del tratamiento de conformidad con el GDPR y la LOPDGDD. Puede ver la política de privacidad en WEB ejercer sus derechos en protecciondedatos@vetpartners.es.