

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAUDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS DE PATOS-PB
UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Clínica Médica de Cães e Gatos

Ana Flora Sousa de Brito

2007
Patos-PB



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAUDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS DE PATOS-PB
UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA VETERINÁRIA

Estágio realizado na área de Clínica Médica de Cães e Gatos

Ana Flora Sousa de Brito
Graduanda

Médica Veterinária Roseli Pizzigatti Klein
Supervisora de estágio

2007
Patos-PB

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS DE PATOS-PB
UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATORIO

FICHA CATALOGADA NA BIBLIOTECA SETORIAL DO
CAMPUS DE PATOS - UFCG

B862e
2007

Brito, Ana Flora Sousa de.

Relatório Supervisionado Obrigatório - ESO III. / Ana Flora Sousa de
Sousa. – Patos: CSTR/UFCG, 2007.

16f.: + anexos.

Inclui bibliografia.

Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Centro de Saúde
e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande.

1- Clínica Médica de Pequenos Animais. Título.

CDU: 616:619

2007
Patos-PB



Biblioteca Setorial do CDSA. Maio de 2022.

Sumé - PB

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAUDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS DE PATOS-PB
UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA VETERINÁRIA

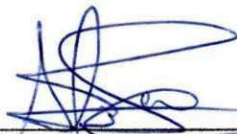
ANA FLORA SOUSA DE BRITO
Graduanda

Relatório de Estágio Supervisionado submetido ao Curso de Medicina Veterinária como requisito parcial para obtenção do grau de Médica Veterinária.

APROVADO EM: 12/11/2007

MÉDIA: _____

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Almir Pereira de Souza

Nota: 10,0



Prof. Dr. Pedro Isidro Nóbrega Neto

Nota: 9,5

SUMÁRIO

	Pág.
LISTA DE TABELAS.....	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS	7
2.1. <i>Local de estágio</i>	7
2.2. <i>Infra-estrutura</i>	7
2.3. <i>Funcionamento</i>	7
3. DESENVOLVIMENTO	9
4.1. <i>Atividades desenvolvidas</i>	9
4. CONCLUSÕES	14
5. BIBLIOGRAFIA	15
6. ANEXOS	16

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01 – Número de atendimentos realizados no Hospital Veterinário Universitário de acordo com a espécie e o sexo, durante o estágio supervisionado no Hospital Universitário Veterinário da UFPI em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007. 10
- Tabela 02 – Ações realizadas na área de medicina veterinária preventiva, durante o estágio supervisionado no Hospital Veterinário Universitário da UFPI em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007. 10
- Tabela 02 – Diagnósticos realizados em felinos, durante o estágio supervisionado no Hospital Veterinário Universitário da UFPI em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007. 10
- Tabela 04 – Diagnósticos realizados em caninos, durante o estágio supervisionado no Hospital Veterinário Universitário da UFPI em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007. 11
- Tabela 05 – Outras atividades realizadas durante o estágio supervisionado no Hospital Veterinário Universitário da UFPI em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007. 13

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado, disciplina obrigatória para a obtenção do grau de Médica Veterinária, foi realizado no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), em Teresina, na área de Clínica Médica de Cães e Gatos. Foi realizado pela presente aluna no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007, perfazendo uma carga horária de 264 horas, tendo como orientadora a Professora Roseli Pizzigatti Klein. Essas e outras informações encontram-se no anexo I.

Este relatório tem como objetivo relacionar as atividades acompanhadas durante o estágio, estudando e identificando as enfermidades que acometem os cães e gatos atendidos regularmente no Hospital Veterinário Universitário da UFPI.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. Local do estágio

O Hospital Veterinário Universitário está localizado na cidade de Teresina, capital do estado do Piauí. Os animais eram trazidos por seus proprietários provenientes de Teresina, de outras cidades deste estado ou mesmo de estados vizinhos, como, por exemplo, do Maranhão.

2.2. Infra-estrutura

O Hospital Veterinário Universitário engloba sete prédios com finalidades distintas. O primeiro é onde funciona a patologia animal, nele são realizadas necropsias, biopsias e aulas de anatomia. O segundo prédio funciona como centro de diagnóstico por imagem, onde são realizados exames como ultrasonografia e radiologia. No terceiro prédio funciona a Clínica de Animais de Grande Porte com baias para atendimento e sala cirúrgica, além das salas dos professores das áreas relacionadas. O quarto e o quinto prédios estão envolvidos com a reprodução animal. O sexto prédio é onde se encontram os laboratórios diagnósticos. O sétimo prédio é onde funciona a Clínica de Pequenos Animais. Neste último são encontradas as seguintes instalações: quatro consultórios; um gatil; dois canis, sendo um apenas para doenças infectocontagiosas; uma sala de pré-operatório; uma sala de recuperação para os animais cirurgiados; seis salas cirúrgicas (divididas entre a técnica e a clínica cirúrgica); lavanderia; sala de esterelização; farmácia; laboratório de patologia clínica; recepção; dormitórios (masculino e feminino); vestiário; salas de professores relacionados à área e um auditório.

2.3. Funcionamento

No Hospital Veterinário Universitário apenas o atendimento na Clínica de Pequenos Animais é ininterrupto. Os laboratórios, a patologia animal e o diagnóstico por imagem funcionam apenas das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00 horas, sendo que este último funciona também no final de semana. O atendimento na Clínica Médica tem funcionamento 24 horas com plantonistas à noite, finais de semana e feriados. Já na Clínica Cirúrgica o funcionamento se dá 24 horas, mantendo-se um grupo de Médicos

Veterinários sobre-aviso a partir das 18:00 até as 08:00 horas do dia seguinte e nos finais de semana e feriados, para o atendimento de emergências.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Atividades desenvolvidas no Hospital Veterinário Universitário

Os atendimentos seguiam a ordem de chegada e eram realizados nos consultórios, sendo que o número de casos por espécie e sexo se encontra descrito na Tabela 01. Fazia-se a anamnese, o exame físico e quando necessário eram requisitados exames complementares. No anexo II e III pode-se observar a ficha de exame oftalmológico. Dependendo da disponibilidade financeira do cliente o diagnóstico era clínico, por imagem ou laboratorial, sendo a listagem destes diagnósticos apresentada nas Tabelas 03 e 04. As fichas de requisição de exames são os anexos de IV a XI. Além deste trabalho curativo havia também um trabalho preventivo cujas atividades estão citadas na Tabela 02. O modelo da carteira de vacinação para cães e gatos pode ser vista no anexo XII. Devido à epidemiologia da Leishmaniose na região, o número de exames para o diagnóstico desta doença foi bastante elevado, pois sempre era considerado como diagnóstico diferencial de doenças de pele. Estas coletas e ainda outras atividades realizadas estão enumeradas na Tabela 05. O exame para diagnóstico da Leishmaniose era composto de três exames: a sorologia, o mielograma e a pesquisa de parasita na pele e nos linfonodos. Os animais internados ficavam sob a responsabilidade do Médico Veterinário que o internou, de um estagiário e de um enfermeiro. Para a internação de animais é necessário o preenchimento de uma autorização de internamento (anexo XIII). A ficha de prescrição do internamento se encontra no anexo XIV. Os anexos XV e XVI são respectivamente a autorização para sacrifício e a requisição de necropsia.

Foram acompanhadas também algumas sessões de acupuntura, realizadas pela Professora Roseli Pizzigatti Klein, para o tratamento de seqüelas de cinomose, obesidade, entre outros.

Tabela 01 – Número de atendimentos realizados, de acordo com a espécie e o sexo, durante o Estágio Supervisionado Obrigatório no Setor de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário Universitário da UFPI, em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007.

Espécie	Sexo	
	Macho	Fêmea
Canino	66	71
Felino	12	8
TOTAL	78	79

Tabela 02 – Ações realizadas na área de Medicina Veterinária Preventiva, durante o Estágio Supervisionado Obrigatório no Hospital Veterinário Universitário da UFPI, em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007.

Procedimento	Espécie / Sexo			
	Canino		Felino	
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea
Consulta pediátrica	4	1	-	-
Vacinação Óctupla/ Tríplice felina	11	13	2	-
Vacinação Antirábica	7	4	-	1
Vermifugação	15	10	-	1
TOTAL	37	28	2	2

Tabela 03 – Diagnósticos realizados em felinos, durante o Estágio Supervisionado Obrigatório no Hospital Veterinário Universitário da UFPI, em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007.

Diagnóstico	Sexo	
	Macho	Fêmea
Cistite**	2	-
Corpo estranho no trato gastro-intestinal**	1	1
Doença do Trato Urinário Inferior de Felinos (DTUIF)	2	-
Efusão pleural**	-	1
Esofagite**	-	1

Feto macerado**	-	1
Fratura exposta de tíbia e fibula**	1	-
Granuloma eosinofílico*	1	-
Lipidose hepática*	1	-
Periodontite	1	-
Pré-operatório para OSH ¹	-	1
Vermínose	-	1
Sarna*	-	1
TOTAL	9	7

*Diagnóstico Laboratorial

**Diagnóstico por imagem

***Diagnóstico Terapêutico

1- Ováriossalpingohisterectomia

Tabela 04 – Diagnósticos realizados em caninos, durante o Estágio Supervisionado Obrigatório no Hospital Veterinário Universitário da UFPI, em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007.

Diagnóstico	Sexo	
	Macho	Fêmea
Abcesso cervical	1	-
Adenocarcinoma mamário + mastocitoma grau I*	-	1
Babesiose*	1	-
Cinomose	1	2
Contusão**	1	1
Corpo estranho no trato gastro-intestinal**	-	1
Dermatite alérgica a picada de ectoparasitas	1	-
Dermatite úmida	-	1
Displasia coxofemural**	2	-
Erliquiose*	4	6
Escoriações na mucosa peniana	1	-
Fratura completa de fêmur**	1	-
Fratura de costela**	-	1
Fratura de ulna direita + luxação da articulação úmero-radial + fratura de púbis**	1	-
Fraturas múltiplas de pelve + pneumotórax **	-	1

Gastrite***	-	1
Gastroenterite	4	2
Hérnia perineal com alças intestinais e bexiga**	1	-
Intoxicação por amitraz***	1	-
Insuficiência cardíaca**	1	1
Ixididiose	-	1
Leishmaniose*	1	1
Luxação bilateral completa de articulação coxofemural + fratura do osso púbis esquerdo e do ramo acetabular do íleo**	1	-
Luxação da articulação coxofemural**	1	-
Micose	-	1
Otite	1	-
Otite com presença de miíase	1	-
Otohematoma	1	-
Papilomatose	1	-
Parto distócico**	-	2
Piometra**	-	3
Piodermatite	1	2
Pneumonia	1	-
Pré-operatório para orquiectomia	1	-
Prolapso de terceira pálpebra	1	-
Reação alérgica	1	1
Ruptura uterina***	-	1
Sarna*/***	2	3
Tumor mamário com metástase pulmonar**	-	2
Tumor mamário sem metástase**	-	2
Tumor Venéreo Transmissível***	1	1
Verminose	-	1
TOTAL	36	39

*Diagnóstico Laboratorial

**Diagnóstico por imagem

***Diagnóstico Terapêutico

Tabela 05 – Outras atividades realizadas durante o Estágio Supervisionado Obrigatório no Hospital Veterinário Universitário da UFPI, em Teresina-PI, no período de 10 de setembro a 24 de outubro de 2007.

Procedimento	Espécie / Sexo			
	Canino		Felino	
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea
Coleta de material para biopsia	-	-	1	-
Coleta de material para exame de leishmaniose	5	13	-	-
Monitoramento do tratamento da leishmaniose	2	1	-	-
Monitoramento do tratamento da insuficiência cardíaca	1	-	-	-
Sessões de acupuntura	20	30	-	3
TOTAL	28	44	1	3

3. CONCLUSÃO

A disciplina Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), assim como as que a precederam, é de fundamental importância para a formação acadêmica. Ela nos permite colocar em prática o conhecimento adquirido ao longo do curso e conhecer a realidade dos profissionais das nossas áreas de interesse. Com ela podemos ter a certeza da importância da nossa profissão dentro da sociedade em que vivemos.

É de máxima importância essa abertura para intercâmbios de conhecimento entre as várias instituições que englobam a área da Medicina Veterinária para que possamos levar e trazer informações, melhorando, assim, a qualidade de nosso atendimento.

4. BIBLIOGRAFIA

BOJRAB, M.J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 1996. Reimpressão 2005.

CUNNINGHAM, J. G. **Tratado de Fisiologia Veterinária**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária Doenças do Cão e do Gato**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FANTONI, D. T.; CORTOPASSI, S. R. G. **Anestesia em cães e gatos**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2002.

SPINOSA, H. S., GÓRNIK, S. L., BERNARDI, M. M. (Eds) **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**, 1. ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan S. A., 1996.

LORENZ, M. D. & CORNELIUS, L. M. **Diagnóstico Clínico em Pequenos Animais**. 2. ed. Interlivros, 1996.

MASSONE, F. **Anestesiologia Veterinária**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

NELSON, R. W. & COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 2. ed. Guanabara Koogan, 2001.

SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Manole, 1998.

5. ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
COORDENAÇÃO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CAMPUS DE PATOS - PB

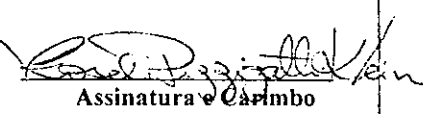
FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO

Nome do(a) Aluno(a) ANA FLORA SOUSA DE BRITO	
Local do Estágio: HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO 264	Carga Horária
Área do Estágio: CLÍNICA MÉDICA DE CÃES E GATOS	Período: 10/09 a 24/10.

CRITÉRIOS	Nota
GRUPO I: ASPECTOS PROFISSIONAIS	
1. Qualidade do trabalho	9,9
2. Capacidade de sugerir e inovar	9,0
3. Conhecimentos	9,9
4. Volume e padrão das atividades	10,0
5. Capacidade de inquirir, aprender	10,0
6. Capacidade de tomar iniciativas	9,5
SUB-TOTAL I (soma/6)	9,7
GRUPO II: ASPECTOS HUMANOS	
7. Assiduidade e Pontualidade	10,0
8. Capacidade de seguir normas e regulamentos internos	10,0
9. Relacionamento com colegas e ambientes	10,0
10. Capacidade de cooperar (disponibilidade)	10,0
11. Responsabilidade	10,0
SUB-TOTAL II (soma/5)	10,0
MÉDIA FINAL (sub-total I+sub-total II/2)	9,85

LIMITES PARA CONCEITUAÇÃO	CONCEITUAÇÃO: (MÉDIA FINAL)
Ate 2,0 – Muito fraco	9,85
2,1 a 4,0 – Fraco	EXCELENTE
4,1 – 6,0 – Regular	
6,1 – 8,0 – Bom	
8,1 – 10,0 – Excelente	

OBSERVAÇÕES: Preenchimento manuscrito no verso	data: TERÇA 25 / 10 / 2007
--	-------------------------------

Responsável pelo preenchimento: ROSELI PIZZIGATTI KLEIN NOME (Letra de forma)	Professora Adjunta Cargo	 Assinatura e Carimbo
--	-----------------------------	--

CRMVPI 0137

EXAME OFTALMOLÓGICO

Nome do Animal: _____ Raça: _____ Número de Registro: _____

Sexo: _____ Cor: _____ Idade: _____ Peso: _____

Proprietário: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Problema: _____

Data Início: _____

Anamnese/exame clínico: _____

Início: O agudo O gradual O aumentado O diminuído O estático O recorrência
O doença sistêmica Vacinado:

Visão durante: dia: noite: desorientação:

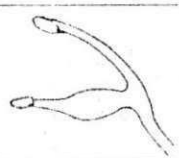
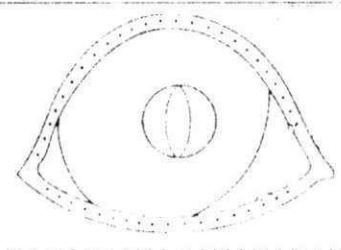
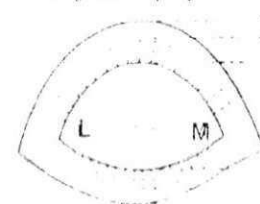
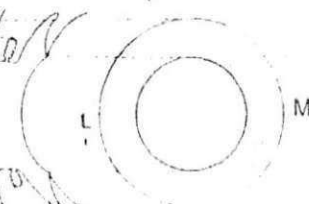
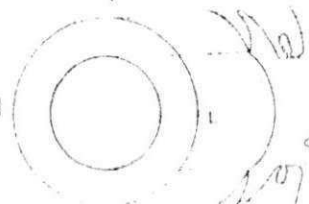
Secreção: O aquosa O mucosa O purulenta O piscar freqüente O blefarospasmo

Condições: O doméstica O Caçador O treinado O outros:

de Vida: Anomalias/irmãos/Pais/família:

comida: bebida: urina: fezes:

Tratamento recente e resultado: _____

OD		OE	
Área orbitária	Comprimento mandibular mm Ø	Área orbitária	Comprimento mandibular mm Ø
Sistema Lacrimal	Faixa lacrimal s/n		Faixa lacrimal s/n
	TLS: mm		TLS: mm
	Cultura s/n		Cultura s/n
	Passagem F: seg		Passagem F: seg
Pálpebras	<u>O Triquiase</u>		<u>O Triquiase</u>
	<u>O Distiquiase</u>		<u>O Distiquiase</u>
	<u>O Ectrópio</u>		<u>O Ectrópio</u>
	<u>O Entrópio</u>		<u>O Entrópio</u>
<u>O outros:</u>		<u>O outros:</u>	
Conjuntiva	Conjuntiva palpebral	Conjuntiva escleral	Conjuntiva escleral
			
Membrana nictitante		Membrana nictitante	
<u>O hiperemia</u>	<u>O edema</u>	<u>O hiperemia</u>	<u>O edema</u>
<u>O pregas</u>	<u>O folículos palpebral</u>	<u>O pregas</u>	<u>O folículos ocular</u>
<u>O outros:</u>	<u>O outros:</u>	<u>O outros:</u>	<u>O outros:</u>

OD

OE

Bulbo tonometria	O exoftalmo	O enoftalmo	O exoftalmo	O enoftalmo
	↓ ↑ PIO: mmHg	↓ ↑ Pressão retrobulbar	↓ ↑ PIO: mmHg	↓ ↑ Pressão retrobulbar
	O buftalmo O normal	O microftalmo O Phthisis	O buftalmo O normal	O microftalmo O Phthisis

Córnea Esclera Câmara anterior				
	O fluorescência positiva	gonioscopia:	gonioscopia:	O fluorescência positiva

Reflexo Pupilar da Ísis	
O direta	O < 2 seg. O lento O ausente
O consensual:	OD → OE: O < 2 seg. O lento O ausente
	OD ← OE: O < 2 seg. O lento O ausente
	pupila: mm escuro
 mm à luz
	O PPM outros:
	O midriático O iridodonese

Vítreo Cristalino						
	Ant.		Post.	Ant.		Post.
	O catarata	O Lux	O outros:	O catarata	O Lux	O outros:

Fundo	Visão Clara:		Visão Clara:
	escura:		escura:
	Teste com obstáculos: ...	lat.	Teste com obstáculos: ...
			lat.

Hipótese diagnóstica: _____

Exames complementares: _____

Diagnóstico: _____

Tratamento: _____

Local: _____ Data: _____ Médico Veterinário Responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias

AVALIAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA
(D II, 50mm/s., 1cm=1mv)

Nome:	Raça:	Idade:	Sexo:
Proprietário:	Fone:		
Endereço:			
FC=			
Ritmo=			
Onda P=			
Intervalo PR=			
Complexo QRS=			
Segmento T=			
Onda T=			
Intervalo QT=			
Eixo=			
Conclusão=			



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias
SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

SOLICITAÇÃO DE EXAME

NOME: _____ ESPÉCIE: _____ RAÇA: _____ IDADE: _____
PROPRIETÁRIO(A): _____
MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A) RESPONSÁVEL: _____

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

RADIOGRAFIA

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Laringe | Escápula D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Coluna Cervical |
| <input type="checkbox"/> Esôfago Cervical | Ombro D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Coluna Cérvido-Torácica |
| <input type="checkbox"/> Tórax | Úmero D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Torácica |
| <input type="checkbox"/> Abdomem | Cotovelo D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Tóraco-Lombar |
| <input type="checkbox"/> Pelve | Rádio e Ulna D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Lombar |
| <input type="checkbox"/> Crânio | Carpo D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Lombo-Sacra |
| <input type="checkbox"/> Maxilar D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | Metacarpo D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Mandíbula D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | Fêmur D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | |
| | Joelho D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | |
| | Tíbia D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | |
| | Tarso D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | |
| | Metatarso D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | |

ESTUDOS CONTRATADOS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Esofagograma | <input type="checkbox"/> Urografia Excretora |
| <input type="checkbox"/> Trânsito gastro-intestinal | <input type="checkbox"/> Uretrocistografia |
| <input type="checkbox"/> Enema de Bário | <input type="checkbox"/> Mielografia |
| <input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA | <input type="checkbox"/> ULTRASSONOGRRAFIA ABDONIMAL |

Suspeita Clínica:

Sumário de Urina

Exame N.º Ficha n.º:

Nome do proprietário: Nome do animal:

Especie do animal: Sexo: Idade: Raça:

Data do pedido: Data da coleta:

Suspeita Clínica:

EXAME FÍSICO

Volume

Côr
Aspecto

Odor

Densidade

Reação (pH)

EXAME QUÍMICO

Albumina

Glicose

Acetona

Seis biliares

Pigmentos biliares

Urobilinogênio

Sangue oculto

Nitrito

EXAME DO SEDIMENTO

Células de descamação

Ermácias p/ campo

Leucócitos p/ campo

Cilindros

Spermatozoides

Suco

Bactérias

Cristais

Outros

Conclusão

Exame requisitado por:

Examinado por:

Exames Bioquímicos – Sangue

Exame N.º: Ficha n.º:

Nome do proprietário: Nome do animal:

Espécie do animal: Sexo: Idade: Raça:

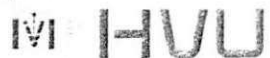
Data do pedido: Data da coleta:

Suspeita Clínica:

- | | |
|---|---|
| <p><input type="radio"/> Glicose</p> <p><input type="radio"/> Nitrogênio ureico</p> <p><input type="radio"/> Uréia</p> <p><input type="radio"/> Creatinina</p> <p><input type="radio"/> Ácido úrico</p> <p><input type="radio"/> TGO</p> <p><input type="radio"/> TGP</p> <p><input type="radio"/> Fosfatase alcalina</p> <p><input type="radio"/> Amilase</p> <p><input type="radio"/> Desidrogenase lática</p> <p><input type="radio"/> Proteína total</p> <p><input type="radio"/> Albumina</p> <p><input type="radio"/> Globulina</p> <p><input type="radio"/> Lípidos totais</p> <p>Conclusão:</p> | <p><input type="radio"/> Colesterol</p> <p><input type="radio"/> Bilirrubina total</p> <p><input type="radio"/> Bilirrubina conjugada</p> <p><input type="radio"/> Bilirrubina não conjugada</p> <p><input type="radio"/> Van Den Bergh direta</p> <p><input type="radio"/> Van Den Bergh indireta</p> <p><input type="radio"/> Fosfatase ácida</p> <p><input type="radio"/> CPK</p> <p><input type="radio"/> Ca⁺⁺</p> <p><input type="radio"/> Fósforo</p> <p><input type="radio"/> Na⁺</p> <p><input type="radio"/> K⁺</p> <p><input type="radio"/> Cl⁻</p> <p><input type="radio"/> Fe⁺⁺</p> <p><input type="radio"/> Mg⁺⁺</p> |
|---|---|

Exame requisitado por:

Examinado por:



EXAME HEMATOLÓGICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA

Exame nº _____ Ficha nº _____

Proprietário _____ telefone _____

Animal _____ espécie _____ raça _____ sexo _____ idade _____ peso _____

Data do Pedido _____ Data da Coleta _____

Suspeita Clínica _____

HEMOGRAMA

Hemácia mm^3 ($\times 10^6$) _____

Hemoglobina gr % _____

Volume globular % _____

VGM μ^3 _____

CHGM % _____

Plaqueta _____

LEUCOGRAMA

Leucócitos mm^3 _____

CONTAGEM DIFERENCIAL _____

Mielócitos % _____

Metamielócitos % _____

Bastonete % _____

Segmentados % _____

Linfócitos % _____

Eosinófilos % _____

Basófilos % _____

Monócitos % _____

Conclusão _____

Exame solicitado por _____

Examinado por _____



INSTITUTO DE TECNOLOGIA DE
PIAUÍ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias

EXAME MICROBIOLÓGICO

Nº de registro (hospital):	Data:
Nº de registro (laboratório):	Data da coleta:

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Nome:	Espécie:	Raça:
Sexo: () M () F	Idade:	

PROPRIETÁRIO

Nome:	
Endereço:	
Fone(s): Residencial: Celular:	
Méd. Vet. requisitante:	CRMV Nº

DESCRIÇÃO DO MATERIAL

<input type="checkbox"/> Raspado de pele e pêlos	<input type="checkbox"/> Leite	<input type="checkbox"/> Fragmento de tecido, órgão
<input type="checkbox"/> Urina	<input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Sangue
<input type="checkbox"/> Fezes	<input type="checkbox"/> Líquidos corporais	Outros _____
<input type="checkbox"/> Swab de _____	<input type="checkbox"/> Pus, material de abscesso e aspirado	

Obs.:

CARACTERÍSTICAS DA LESÃO / SUSPEITA CLÍNICA

(tamanho, local, formação sólida, coleção líquida, alteração de cor, espessura, perdas teciduais)

--

Obs.: (uso de antibióticos)

EXAME SOLICITADO

<input type="checkbox"/> Cultura para fungos	<input type="checkbox"/> Urocultura quantitativo	<input type="checkbox"/> Bacterioscopia
<input type="checkbox"/> Cultura para bactérias	<input type="checkbox"/> Antibiógrama	<input type="checkbox"/> Exame direto

Obs.:

EXAME PARASITOLÓGICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias

SOLICITAÇÃO DE EXAME _____ Data: ____/____/____

Espécie Animal: _____ Sexo _____ Idade _____ Raça _____

Proprietário _____

Endereço: _____

_____ Fone: _____

Requisitante: _____

Sorologia: _____

Mielograma _____

Fezes _____

Outros: _____

UFPI



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias

**FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES
HISTOPATOLÓGICO E CITOLÓGICO**

1. Tipo de exame a) Histopatológico <input type="checkbox"/>			b) Citológico <input type="checkbox"/>		
2. Ficha clínica/RG:		3. Nome do animal:			
4. Proprietário:					
5. Espécie:		6. Raça:		7. Idade:	
8. Sexo: Macho <input type="checkbox"/>			Fêmea <input type="checkbox"/>		
9. Procedência:			10. Remetente:		
11. Descrição da Lesão:					
a) Localização: _____					
b) Tamanho: _____					
c) Coloração: _____					
d) Consistência: _____					

MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL					



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias

AUTORIZAÇÃO DE ALTA

PROPRIETÁRIO:

NOME DO ANIMAL:

ESPÉCIE:

REG. GERAL:

DATA: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO

AUTORIZAÇÃO DA RECEPÇÃO

AUX. DE VETERINÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO

PROPRIETÁRIO:

NOME DO ANIMAL:

ESPÉCIE:

REG. GERAL:

DATA: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO

AUTORIZAÇÃO DA RECEPÇÃO

AUX. DE VETERINÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias

AUTORIZAÇÃO PARA SACRIFÍCIO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ FONE: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

Autorizo o Hospital Veterinário Universitário da UFPI, a sacrificar meu animal, cujas características são as seguintes:

NOME: _____ ESPÉCIE: _____ PELAGEM: _____

IDADE: _____ RAÇA: _____ SEXO: _____

COM NECRÓPSIA

SEM NECRÓPSIA

OBSERVAÇÕES: _____

Teresina, ____ de ____ de 200 ____

Assinatura do proprietário

Assinatura do Médico Veterinário



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Centro de Ciências Agrárias

REQUISIÇÃO DE NECROPSIA

REGISTRO GERAL No _____ NECROPSIA No _____

PROPRIETÁRIO _____

ENDEREÇO _____

PROCEDÊNCIA _____

INTERESSADO _____

ESPÉCIE _____ RAÇA _____ SEXO _____ DADE _____

ÓBITO DIA ___ / ___ / ___ às ___ h NECR. DIA ___ / ___ / ___ às ___ h

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA _____

Teresina ___ / ___ / _____

REQUISITANTE