



## SERVIZIO DI DERMATOLOGIA

### SCHEMA ANAMNESTICA prima visita

Data.....

#### Proprietario

Cognome e nome

Indirizzo

Telefono

Email

Veterinario referente (se presente)

Dr.

Indirizzo

Telefono

Email

Segnalamento

Specie

Razza

Età

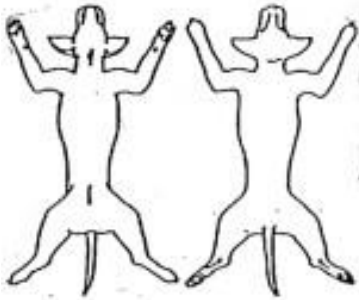
Sesso

Nome

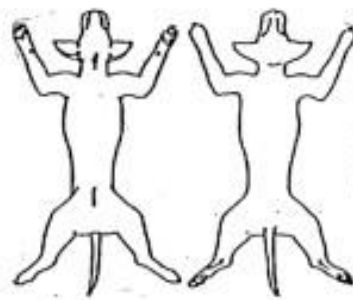
Storia clinica dermatologica (segni, sintomi cutanei e auricolari e localizzazione iniziale e attuale)



**INIZIALE**



**ATTUALE**



**Esami eseguiti (se possibile allegare referti)**

**Terapie effettuate e risposta ottenuta**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA  
E SCIENZE ANIMALI  
OSPEDALE VETERINARIO UNIVERSITARIO



Dieta assunta

Altri eventuali problematiche attuali o pregresse (non dermatologiche)

Firma del proprietario/del veterinario

.....