



**Clínica/  
hospital**

**Fecha**

**Carpeta nº**

**Veterinario**

**Propietario**

Nombre y Apellido

Dirección

Tel:

E-mail

C.P.

**Datos del perro**

Nombre

Raza

Edad

Peso

Hembra

Entera

Fase del ciclo

Esterilizada

Macho

Entero

Esterilizado

**Historial**

Actividad:

Normal

Leve ↓

Moderada ↓

Grave ↓

Apetito:

Muy aumentado

Aumentado

Normal

Disminuido

Ausente

Polidipsia/Poliuria:

Ausente

Leve-moderada

Marcado

Pérdida de peso:

Ausente

Leve

Moderado

Grave

Vómito:

Ausente

Presente

Dieta:

Comercial

Casera

**Tratamientos efectuados**

**Enfermedades previas o concomitantes**

# DIABETES EN EL PERRO

## Examen clínico

Estado nutricional	<input type="checkbox"/>			
Atrofia muscular	Ausente <input type="checkbox"/>	Leve ↓ <input type="checkbox"/>	Moderada ↓ <input type="checkbox"/>	Grave ↓ <input type="checkbox"/>
Piel/conectivo subcutáneo	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>		
Mucosas	Normal <input type="checkbox"/>	Alterada <input type="checkbox"/>		
Ganglios linfáticos explorados	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>		
Temperatura <input type="checkbox"/>	Pulso <input type="checkbox"/>	/lpm	Respiración <input type="checkbox"/>	/apm
Cataratas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Orejas	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>		
Ap. Cardiovascular	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>		
Ap. Respiratorio	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>		
Ap. Digestivo	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>		
Ap. Uro-genital	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>		
Palpación del abdomen	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>		
Comentarios/observaciones	<input type="text"/>			

## Diagnóstico

Hemograma	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>
Perfil bioquímico	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>
Glucemia	<input type="checkbox"/>	
Colesterol	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>
ALP	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>
ALT	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>
BUN	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>
Creatinina	Normal <input type="checkbox"/>	Alterado <input type="checkbox"/>

### Alteraciones electrolíticas

Sodio: Normal  ↓  ↑

Fósforo: Normal  ↓  ↑

Potasio: Normal  ↓  ↑

Cloro: Normal  ↓  ↑

Calcio: Normal  ↓  ↑

Fructosamina: Normal  Alterada

Más

### Análisis de orina

Peso específico

Glucosuria: Ausente  Presente

Ketonuria Ausente  Presente

Proteinuria: Ausente  Presente

Sedimento Inactivo  Activo

Cultivo de orina Normal  Alterado

Más

### Parámetros de gases en sangre

pH Normal  Alterado

PCO<sub>2</sub>  HCO<sub>3</sub>  TCO<sub>2</sub>  Anion Gap

### Ecografía de abdomen

### Pruebas complementarias

cPLI

TLI

Test ACTH-stim

LDDS\*

Tiroxina total (T4)

ft4: equilibrio de diálisis

TSH

Más

\*Prueba de supresión con dosis bajas de dexametasona

## Diagnóstico

Enfermedades concomitantes

Infecciones    Tracto urinario inferior     Cavidad bucal     Piel     Ap. respiratorio

Pancreatitis

Hipotiroidismo

Más

## Terapia

Dieta específica comercial    Seco     Húmedo

Tipo/marca

Composición

Cantidad (g/día)     Número de comidas/día

## Terapia inicial de insulina (T0)\*

Glucosa de partida     Dosis inicial

Otras terapias

\*En el momento del diagnóstico