



**Sveučilište u Zagrebu
Veterinarski fakultet**

KLINIČKE VJEŽBE

OBRAZAC ZA NOĆNO DEŽURSTVO STUDENATA 11. SEMESTRA NA KLINIKAMA FAKULTETA

Ime i prezime studenta: _____

Datum dežurstva: _____

Akadska godina: _____

Klinika/Zavod: _____

Matični broj studenta: _____

Dan/Datum: _____

Vlasnik: _____

Opis životinje (nacional): _____

Anamneza: _____

Nalaz: _____

Dijagnoza: _____

Tijek bolesti i liječenje: _____

Potpis dežurnog nastavnika

Potpis studenta