Formulaire de cas référé en **chirurgie**

A envoyer par mail à : contact-mermoz@orange.fr

Vétérinaire traitant

Dr | Clinique | Ville

Votre email | Tél. de contact

Propriétaire

M/Mme | Prénom | Nom | E mail

Adresse

CP | Ville | tél :

Animal

Nom | Espèce | Race | Sexe

Date de naissance ou âge | Poids en kg | Stérilisé O/N | Assuré O/N

Prise en charge souhaitée

- ○ **Prise en charge globale** : consultation, examens complémentaires éventuels, chirurgie et / ou hospitalisation si nécessaire, traitement.
- ○ **Diagnostic seul** : consultation et examens complémentaires éventuels. L'hospitalisation, le traitement et la suite des soins sont assurés par le vétérinaire traitant
- ○ **Chirurgie seule**

Type de chirurgie

○ chir. orthopédique ○ neurochirurgie ○ tissus mous ○ autre (préciser)

Renseignements cliniques

Motif et commémoratifs

Examens et traitements déjà réalisés

Autres commentaires utiles à une bonne prise en charge

Consignes à transmettre au propriétaire

- Mettre l'animal à jeun depuis la veille au soir (sauf NAC).
- Apporter les documents nécessaires à la compréhension du dossier (radiographies, examens sanguins, ...)
- Afin qu'il soit reçu dans les meilleures conditions, merci également de vous assurer que votre client a bien compris qu'il devait **prendre rendez-vous.**

Informations complémentaires

- En dehors des raisons pour lesquelles l'animal a été adressé initialement, nous ne le recevrons à nouveau qu'à votre demande ou avec votre accord.
- Les examens réalisés sur l'animal que vous référez se limiteront à ceux que vous nous aurez demandés.

Si cela vous semble utile, vous pouvez nous transmettre les documents liés au cas dans le même mail SVP.