

## 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.
- Endoscopie avec prise en charge globale.**
- Endoscopie seule** : l'hospitalisation, le traitement et la suite des soins sont assurés par le vétérinaire traitant.

## Type d'endoscopie

- Digestive haute     Digestive basse     Dig. haute + basse     Respiratoire     Rhinoscopie     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.