

## Partie destinée au propriétaire

**Votre animal nous est adressé par son vétérinaire traitant pour un acte spécialisé. Il ne sera pas reçu dans notre structure en dehors de ce cadre de référé.**

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Animal : .....

Chien

Chat

Autre

Race : .....

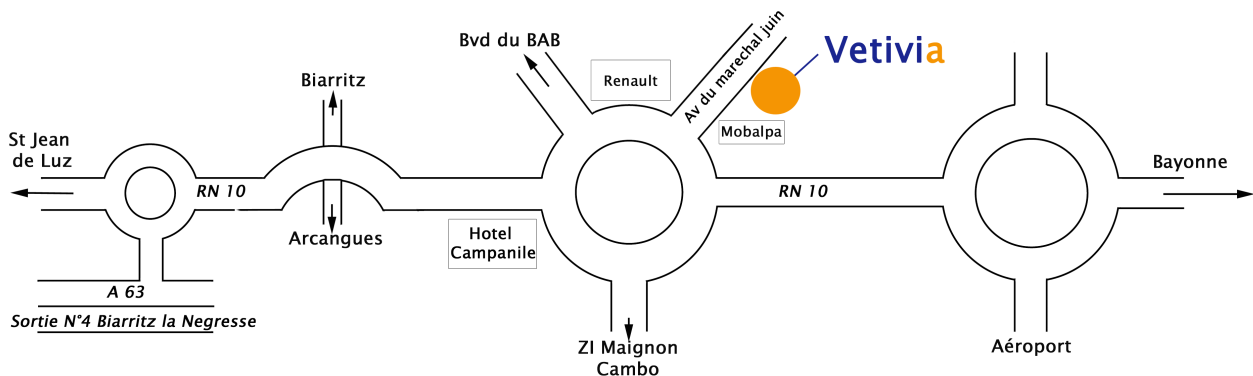
Sexe : ..... Date de Naissance : .....

### **Merci de respecter les consignes suivantes :**

-Lors de chirurgie, d'examen scanner ou d'échographie abdominale, l'animal doit être à jeun depuis la veille au soir.

-Lors de fibroscopie, nous consulter.

-Merci de vous munir de tous les examens réalisés par votre vétérinaire.



### **VETIVIA**

Centre Obrak

77 avenue du Marechal Juin

Tel : 05 59 85 83 80

## Partie destinée au vétérinaire traitant

Vétérinaire Prescripteur :

J'adresse l'animal : .....

**Pour :**

Une consultation spécialisée et examens complémentaires  
Un examen complémentaire seul

**Motif principal de consultation :** .....

.....

**Anamnèse :** .....

.....

.....

.....

**Demande d'examen complémentaire seul :**

Radiographie

Myelographie

Echographie

Fibroscopie

Scanner

Région anatomique : .....

**Le bilan préanesthésique (lors de chirurgie et de scanner) est réalisé par :**

Vétivia

Mes soins (examen joint dans le dossier)

**Je préfère que le suivi soit réalisé par**

Vétivia

Mes soins

**Je préfère recevoir le compte rendu par**

téléphone

Fax :

email :