

## FORMULAIRE DE RÉFÉRÉ

### VÉTÉRINAIRE TRAITANT

Nom : .....  
Adresse : .....  
E-mail : .....  
Téléphone : .....

### ANIMAL

Nom : .....  
Date de naissance : .....  
Espèce : ☐ chien ☐ chat ☐ NAC  
Race : .....  
Sexe : ☐ mâle ☐ femelle ☐ stérilisé(e)

### PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
E-mail : .....  
Téléphone : .....

Vous souhaitez : ☐ Une prise en charge globale de votre patient  
☐ Un examen complémentaire seul (se reporter au dernier paragraphe)

Vous souhaitez être informé du cas : ☐ Par téléphone ☐ Par mail

Vous souhaitez que le suivi de la pathologie soit assuré par : ☐ Vos soins ☐ Alphavet

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (Commémoratifs, examens complémentaires, traitements ...)

### QUE RECHERCHEZ-VOUS ?

### DEMANDE D'EXAMEN COMPLÉMENTAIRE SEUL

Examen : ☐ Radiographie : Précisez la zone : .....  
☐ Échographie : ☐ Abdomen ☐ Thorax ☐ Cardiaque  
☐ Scanner \* : ☐ Crâne ☐ Thorax ☐ Abdomen  
☐ Rachis cervical (C1-T2) ☐ Rachis thoracique (C7-L2) ☐ Rachis lombaire (T13-S3)  
☐ Myéloscanner ☐ Autre : .....  
☐ Endoscopie\* : ☐ Digestive haute \*\* ☐ Digestive basse\*\* ☐ Rhinoscopie  
☐ Laryngoscopie ☐ Vidéo-otoscopie

(\* examen sous anesthésie générale, animal à jeun)

(\*\* préparation spécifique, se renseigner avant)

Réalisation de prélèvements si nécessaire (cytoponction\*\*\*, biopsies, ponction LCR\*\*\*\*...) : ☐ Oui ☐ Non

(\*\*\* comptage plaquettaire requis, à fournir en cas de résultats récents)

(\*\*\*\* temps de coagulation requis, à fournir en cas de résultats récents)

## VOLET DESTINÉ AU PROPRIÉTAIRE

Votre vétérinaire traitant vous a envoyé dans notre clinique pour les soins de votre animal selon un principe de référé.

- ✓ En aucun cas, un des vétérinaires de la clinique vétérinaire Alphavet ne pourra devenir votre vétérinaire traitant.
- ✓ En dehors des raisons pour lesquelles il était adressé, votre animal ne pourra être reçu à nouveau à la clinique qu'à la demande de votre vétérinaire traitant.
- ✓ En respectant cet engagement moral, vous nous permettez de perpétuer la confiance de votre vétérinaire.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble de ces consignes et m'engage à les respecter.

**Signature :**