



49-51 Rue des Chantiers 78000 VERSAILLES

Tel : **01 39 53 17 17**[www.cliniqueveterinairebozon.fr](http://www.cliniqueveterinairebozon.fr)

contact@cliniqueveterinairebozon.fr



## FEUILLE DE LIAISON

Date :

Cachet du Vétérinaire

### PROPRIETAIRE

Nom :

Adresse :

Tel.

email :

### ANIMAL

Nom :

Espèce : Chien - Chat - Nac

Sexe :

Poids :           kg

Assurance : oui/non

## MOTIF DE RENDEZ-VOUS

**CONSULTATION**     OUI     NON

- MEDICALE**                     Cardiaque                     Médecine interne
- ORTHOPEDIE**                 Antérieur                     Postérieur                     Bassin
- NEUROLOGIE**                 Paralysie                     Convulsion                     Autre

### ECHOGRAPHIE

- Cardiaque     Abdominale     Thoracique     Masse     Anomalie Congénitale
- Génito/urinaire     Biopsies échoguidées

**SCANNER** (examens sanguins préalables nécessaire sinon proposés par la clinique)

- Encéphale     Massif facial (cavités nasales)     Oreilles     Thorax
- Abdomen     Pelvis     Articulation (préciser) :
- Arthroscanner : oui / non / selon nécessité
- Recherche de shunt portosystémique
- Rachis: C1T3 T3L3 L3S3     Myeloscanner : oui / non / selon nécessité
- Ponction De LCR     Autres

**ENDOSCOPIE** (examens sanguins préalables nécessaire sinon proposés par la clinique)

- DIGESTIVE**                     Gastroskopie                     Coloscopie
- RESPIRATOIRE**                 Rhinoscopie                     Larynx trachée                     Bronchoscopie
- URINAIRE**                     Cystoscopie                     Urétroscopie
- GENITALE**                     Vaginoscopie

**CHIRURGIE** (précisé) :

## INFORMATIONS MEDICALES

(Anamnèse - traitements - allergie - analyses médicales - remarques diverses...)

## TYPE DE PRISE EN CHARGE

- Une consultation seule
- Une consultation et le traitement (hospitalisation et/ou chirurgie si nécessaire)
- Un examen complémentaire seul
- Un examen complémentaire et le traitement (hospitalisation et/ou chirurgie si nécessaire)
- Une prise en charge complète : consultation avec/sans hospitalisation avec/sans chirurgie si nécessaire

## CONDITION DES EXAMENS

Pour tous les examens sous **anesthésie** et les **échographies** abdominales, merci de maintenir votre compagnon **a jeun de la veille au soir minuit**.

## POUR LES RESULTATS VEUILLEZ ME CONTACTER PAR

- Téléphone
- Email
- webveto (login et mot de passe)

## PLAN D'ACCES

