



49-51 Rue des Chantiers 78000 VERSAILLES

Tel : **01 39 53 17 17**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

