

14 boulevard des chênes, 78280 GUYANCOURT

Tel : **01 39 53 17 17****www.hopia.fr**

contact@hopia.fr

**VETERINAIRE**

Dr :

Pour les résultats, veuillez me contacter par:

 E-mail : Téléphone :**PROPRIÉTAIRE**

Nom :

Adresse :

Tel.

Email :

**ANIMAL**

Nom :

Espèce / Race :

Sexe / Âge :

Poids : \_\_\_\_\_ kg

Assuré : oui / non

Tempérament :

**TYPE DE PRISE EN CHARGE SOUHAITÉE**

Pour tous les examens **sous anesthésie, chirurgies et échographie abdominales**, merci de maintenir l'animal à **jeun de la veille au soir minuit**.  
**Les examens pré-anesthésiques & sanguins préalables** seront nécessaires, sinon seront proposés par HOPIa

 Consultation seule Consultation et traitement (prescription médicale avec délivrance des médicaments et/ou hospitalisation et/ou chirurgie) Examen complémentaire demandé seul **PRISE EN CHARGE COMPLÈTE****• URGENCE** Consultation Hospitalisation Transfusion Oxygénothérapie**• CONSULTATION** CARDIOLOGIE EchoDoppler / ECG Holter Avis chirurgical RESPIRATOIRE / ORL Stent trachéal **NAC** **NAC** URONEPHROLOGIE Hémodialyse MEDECINE Endocrinologie Gastro-Entérologie Ophtalmologie ANESTHESIE DOULEUR ORTHOPEDIE ARTHROSE NEUROLOGIE Cellules souches DENTISTERIE AUTRE TYPE DE CONSULTATION :**• CHIRURGIE** CARDIAQUE P. Canal Artériel Valve Mitrale Sténose Pulmonaire THORACIQUE ORL DIGESTIVE URO-GENITALE ORTHOPEDIQUE TRAUMATOLOGIE NEUROLOGIQUE AUTRE :**• ARTHROSCOPIE**

LOCALISATION :

**• ECHOGRAPHIE** CARDIAQUE ABDOMINALE AUTRE: BIOPSIES:**• SCANNER** LOCALISATION :**• ENDOSCOPIE** LOCALISATION :**• AUTRE EXAMEN** (radiographie, analyse sanguine, ...) :

## INFORMATIONS MÉDICALES

*Nous vous remercions d'envoyer le dossier médical complet par email en amont de la consultation à [contact@hopia.fr](mailto:contact@hopia.fr)*

## PLAN D'ACCÈS

