



ÉCHOGRAPHIE DEMANDÉE : _____

INFORMATIONS SUR L'ÉTABLISSEMENT RÉFÉRENT

Nom de l'établissement	
Nom du vétérinaire référent	
Courriel	
Téléphone 1	
Téléphone 2	

INFORMATIONS CLIENT

Nom du client	
Téléphone 1	
Téléphone 2	
Courriel	

Le client a été avisé et a accepté d'être contacté par : Téléphone

Courriel

Le client a été avisé des coûts et du déroulement des procédures

INFORMATIONS PATIENT

Nom du patient	
Espèce	
Race	
Genre (fertile ou stérilisé)	
Âge	
Poids	

RAISON MÉDICALE DE LA RÉFÉRENCE

Signes cliniques, trouvaillles à l'examen physique, résultats sanguins et informations pertinentes supplémentaires	
Médication en cours	
Radiographies (oui/non)	
Sédation recommandée pour le patient. Notez la médication et le dosage.	

Il est important de joindre à ce document :

- le dossier médical;
- les radiographies numériques (format PDF);
- les résultats de laboratoires pertinents.

Suite à ces informations, il nous fera plaisir de contacter votre client.

Note : Il serait apprécié de fournir au propriétaire une copie des radiographies en format DICOM sur CD afin que nous puissions faire une évaluation optimale de celles-ci au moment de l'échographie.

Merci d'appuyer fidèlement notre service de référence.
Le département d'imagerie médicale.

Dre Julie Gadbois, DMV, dipl. ACVR
Sylvie Nadeau, TSA