

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS :

Prochain rendez-vous disponible

Rendez-vous prioritaire

*Si la condition de l'animal nécessite des soins urgents, référez directement au service d'urgence.

PRÉFÉRENCE POUR UN SPÉCIALISTE

Dr Evence Daure, *mv, DACVIM*

Dre Véronique Sicotte, *mv, DACVIM*

INFORMATIONS SUR L'ÉTABLISSEMENT RÉFÉRENT

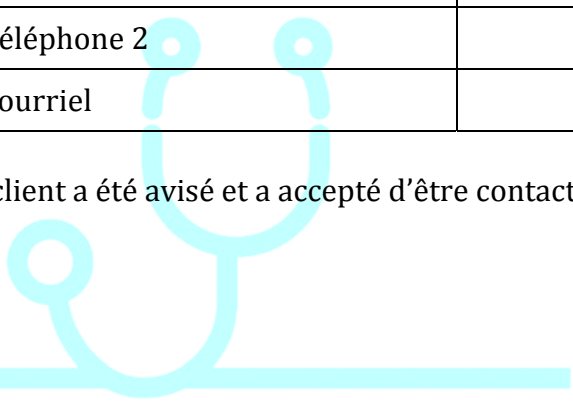
| | |
|-----------------------------|--|
| Nom de l'établissement | |
| Nom du vétérinaire référent | |
| Courriel | |
| Téléphone 1 | |
| Téléphone 2 | |

INFORMATIONS CLIENT

| | |
|---------------|--|
| Nom du client | |
| Téléphone 1 | |
| Téléphone 2 | |
| Courriel | |

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

Courriel



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 | |

TESTS DIAGNOSTICS

(Veuillez joindre en format PDF les résultats originaux provenant du laboratoire)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hématologie | <input type="checkbox"/> Biochimie | <input type="checkbox"/> Mesure de pression |
| <input type="checkbox"/> Urologie | <input type="checkbox"/> Radiographies | <input type="checkbox"/> Autres tests sanguins |
| <input type="checkbox"/> Snap test (FIV/FeLv, Parvo, Cpl, 4dx...) | | |

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.

Merci d'appuyer fidèlement notre service de référence.
Le département de médecine interne.