**FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE**

**Service de cardiologie**

**DEMANDE DE RENDEZ-VOUS :**

Prochain rendez-vous disponible

Urgence (2-4 jours)\*\*

*\*\* Si votre patient est instable ou nécessite des soins immédiats, l’équipe d’urgentologie et de soins intensifs est disponible en tout temps, 24h/24, pour une prise en charge rapide, tout en étant assistée par le spécialiste. \*\**

**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, trouvailles 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)

Hématologie  Biochimie  Mesure de pression

Urologie  Radiographies  Autres tests sanguins

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.

Dr Mathieu Ouellet, m.v., DES, MSc, dipl. ACVIM

Dre Éva Larouche-Lebel, m.v., DACVIM