

# FORMULAIRE TELECHARGEABLE/FEUILLE DE LIAISON

## CLINIQUE VETERINAIRE DU CEDRE.

Route de Douvres, 14610 EPRON. Tel : 02.31.47.67.67. Fax : 02.31.47.43.87. Site internet :

cliniqueveterinaireducedre.com

Contact : [contact@cliniqueveterinaireducedre.com](mailto:contact@cliniqueveterinaireducedre.com)



### VETERINAIRE TRAITANT

Dr : .....

Mail : .....

#### **PRISE EN CHARGE SOUHAITEE (cocher):**

- prise en charge globale jusqu'à l'issue des soins.
- examens complémentaires spécialisés uniquement (cocher ci-dessous)
- consultation et examens complémentaires.
- chirurgie : .....

#### **ENVOI DU COMPTE RENDU**

- mail
- fax
- courrier

**NOM / PRENOM PROPRIETAIRE :** .....

**NOM ANIMAL :** .....

**ESPECE :** .....

**MOTIF/ANAMNESE :** .....

.....

.....

.....

### **EXAMENS SOUHAITES (COCHER)**

#### **1 : TOMODENSITOMETRIE / SCANNER 450€ ( DR LASSERON, DR MEURET ET DR CHECINSKI )**

- SCANNER ABDOMINAL/FILIERE PELVIENNE.
- SCANNER THORACIQUE.
- SCANNER OSSEUX : .....
- SCANNER VERTÉBRAL : .....
- SCANNER ENCÉPHALE.
- SCANNER CAVITÉS NASALES.
- AUTRES : .....

#### **2 : ECHOGRAPHIE 134€ ( DR LASSERON, DR MEURET ET DR CHECINSKI )**

- ECHOGRAPHIE ABDOMINALE.
- ECHOGRAPHIE THORACIQUE / DOPPLER CARDIAQUE.
- ECHOGRAPHIE DE CONTRASTE.
- CYTOPONCTIONS ECHOGUIDEES.
- BIOPSIES ECHOGUIDEES.
- AUTRES : .....

