



Vétérinaire Traitant

Docteur :

Compte-rendu souhaité par :

E-mail :

Courrier :

Fax :

1. Demande d'examen :

Scanner :

Encéphale

Cavités nasales

Région orbitaire

Bulles tympaniques

Membre – Articulation

Rachis

Région cervicale C1 – T3

Thoraco-lombaire T3 – L3

Lombo-sacré L3-sacrum

Thorax

Abdomen

Filière pelvienne

Bilan d'extension TAP

(thorax-abdomen-pelvis)

Autre (préciser):

Radiographie

Fibroscopie respiratoire

Echographie abdominale

Fibroscopie Digestive

Echographie cardiaque

Si nécessaire, souhaitez-vous la réalisation au cours de l'examen de :

Cytoponction

Biopsie

Ponction de LCR

Autre (préciser) :

2. Demande thérapeutique :

Chimiothérapie

Chirurgie

Hospitalisation

3. Demande de consultation :

Gestion de la douleur

Cancérologie

Chirurgie

Physiothérapie

NAC

Médecine interne

4. Prise en charge globale :

Propriétaire :

Nom, Prénom :

Adresse :

Email :

Tél :

Nom Animal :

chien :

chat :

Nac :

Date naissance :

Poids :

Dans le cas où une anesthésie générale est prévue, votre animal doit **rester à jeun (boisson et aliment) 12h avant l'examen. Veuillez apporter tous les examens déjà réalisés pour votre animal** (analyses, radiographies, échographies...).

- Pour les échographies abdominales, votre animal doit être à jeun 12h avant l'examen
- Pour les fibroscopies digestives hautes, l'animal doit être à jeun depuis 24h
- Pour les coloscopies, nous contacter au préalable