Av Paul Langevin 59650 Villeneuve d'Ascq

Tél : +33 (0)3 20 34 41 34

E-mail : contact@oncovet.net

Document à remplir par le vétérinaire référent et à nous retourner par e-mail **avant la prise de rendez-vous**

VÉTÉRINAIRE RÉFÉRENT

Dr : E-mail :

Cachet : Date :

Nom du propriétaire :

Adresse :

Tél :

Animal : ☐ chien ☐ chat ☐ autre

Race :

Sexe :

Date de naissance :

CANCÉROLOGIE

- Consultation ☐
- Bilan d'extension ☐
- Chimiothérapie ☐
- Radiothérapie ☐

MÉDECINE INTERNE

- Consultation ☐
- Prise en charge totale ☐
- Dialyse ☐

IMAGERIE MÉDICALE

- Scanner ☐
- Echographie ☐

Merci de préciser le segment corporel

CARDIOLOGIE

- Consultation ☐
- Echocardiographie ☐
- Holter ☐

VIDEO-ENDOSCOPIE

- Gastroscopie ☐
- Coloscopie ☐
- Fibroscopie respiratoire ☐

CHIRURGIE ☐

NEUROCHIRURGIE ☐

COELIOSCOPIE ☐

DEGRÉ D'URGENCE

Normal (<4jrs) ☐ Rapide (<2jrs) ☐ Urgent (nous appeler) ☐

L'ANIMAL DOIT ÊTRE A JEUN DEPUIS LA VEILLE 22H00

(Il peut recevoir ses traitements et boire jusque 3h avant le rendez-vous)

Commémoratifs (Motif initial de consultation, date d'apparition, évolution, examen clinique …)

Examens effectués (à joindre svp)

Traitements déjà réalisés

Suite à la consultation, le traitement et la prise en charge seront réalisés par :

Oncovet ☐ Vétérinaire référent ☐

Vous recevrez automatiquement un compte-rendu par e-mail.

Souhaitez-vous aussi le recevoir par : Courrier ☐ Fax ☐

CADRE RÉSERVÉ A ONCOVET

Date de réception FR :	**Par :**	**Clinicien :**	**RDV souhaité le :**
RDV confirmé	**Date :**	**Heure :**	**Fait par :**