CLINIQUE
VÉTÉRINAIRE
DU VAL D'EUROPE

8H-MINUIT 7J/7
01 85 74 34 34

FICHE DE RÉFÉRÉ

Afin d'assurer une prise en charge optimale de votre patient, veuillez remplir les informations ci-dessous.

VÉTÉRINAIRE RÉFÉRANT

Dr(e) :

Clinique :

Vous souhaitez être informé du cas par :

☐ Téléphone :

ou ☐ Mail :

PATIENT

PROPRIÉTAIRE

Nom/prénom :

Adresse :

Mail : Tél :

ANIMAL

Nom : Espèce :

Date de naissance : Sexe :

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

MOTIF DE LA DEMANDE :

Vous souhaitez :

☐ Une prise en charge globale (analyses complémentaire, hospitalisation, intervention chirurgicale...)

☐ Consultation ou examen complémentaire seul

TYPE DE PRISE EN CHARGE SOUHAITÉE :

☐ Endoscopie*
☐ Imagerie
☐ Cardiologie
☐ Hospitalisation
☐ Consultation de chirurgie
☐ Chirurgie orthopédique
☐ Chirurgie des tissus mous
☐ Chirurgie ophtalmologique
☐ Neurochirurgie
☐ Comportement

Endoscopie :
☐ Gastroscopie
☐ Coloscopie
☐ Bronchoscopie

Echographie :
☐ Abdominale
☐ Cardiaque

☐ Radiographie :
Zone :

☐ Orthopédique
Zone :

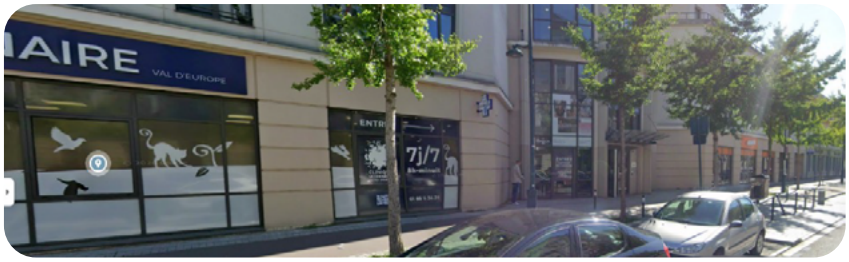
**Pour les endoscopies, une consultation au préalable est obligatoire avec le vétérinaire réalisant l'acte.*

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE (SUITE)

Scanner (tous compris 1 zone : 600 € - zone supplémentaire 100 €) :

- ☐ Thorax
- ☐ Abdomen
- ☐ Tête / Tissu mou encolure
- ☐ Colonne vertébrale cervico-thoracique (C1-T3)
- ☐ Colonne vertébrale thoraco-combo sacré (T1-T5)
- ☐ Epaules/ coudes
- ☐ Carpes / doigts
- ☐ Tarses / doigts
- ☐ Bassin/ hanche / grasset

INFORMATION COMPLÉMENTAIRES nécessaire à la compréhension du cas *(incluant les résultats d'examens complémentaires) :*



PLAN D'ACCÈS :
16 cours du Danube, 77700 Serris

PARKING clientèle (sous sol)

