

FEUILLE DE LIAISON

— Propriétaire

Nom :

Email :

Tél. N° :

— Vétérinaire traitant :

Nom :

Email :

Tél. N° :

— SERVICE D'OPHTALMOLOGIE :

Consultations spécialisées / Urgences oculaires / Electro-rétinographie / Microchirurgie / Chirurgie de la cataracte

Consultation

Chirurgie

— SERVICE MEDECINE INTERNE / IMAGERIE :

Consultation médecine interne

Echographie :

Abdominale

Cardio

— COMMÉMORATIFS :

(Joindre les résultats des examens complémentaires et ordonnances prescrites)

.....
.....
.....

— Animal

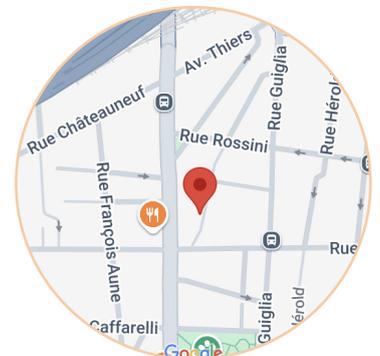
Nom :

Espèce :

Race :

Date de naissance :

Mâle : Femelle :



6-8 Rue Louise Ackermann, 06000 Nice

04 93 87 39 42

www.vetoberlioz.fr • contact@vetoberlioz.fr



Informations propriétaires

- Nous recevons uniquement sur rdv
- Pour une chirurgie, une consultation de médecine interne ou une échographie, merci de laisser l'animal à jeun depuis la veille au soir (ou 12h avant le rdv)
- Votre vétérinaire vous adresse à la clinique Berlioz pour un acte médical ou chirurgical. Sauf obligation médicale, nos soins se limiteront à ceux prescrits par votre vétérinaire. En respectant cet engagement moral, vous nous permettez de perpétuer la confiance de votre vétérinaire, basée sur notre code de déontologie.

Un compte-rendu sera systématiquement envoyé par mail au vétérinaire traitant.