

Feuille et analyses / radios à envoyer à **info@sudvetia.com**

VETO

Vétérinaire référent :

Nom de la clinique vétérinaire :

Téléphone :

E-mail :

PROPRIÉTAIRE

Nom du propriétaire :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

ANIMAL

Nom de l'animal :

Espèce :

☐ Chien ☐ Chat ☐ Autre :

Race :

Date de naissance :

Sexe :

☐ M ☐ F

Stérilité :

☐ Oui ☐ Non

Poids :

EXAMEN

A propos du cas : Anamnèse / résultats et traitement en cours :

Merci de nous envoyer les résultats et radios par e-mail.

Echographie :

☐ Cardiaque ☐ Abdominale ☐ Autre

Télédiagnostic :

Facturation à la clinique ou au propriétaire

☐ **Radiographie** : région anatomique souhaitée :
☐ **Scanner** : région anatomique souhaitée :

Consultation en Neurologie :

Tous les examens hors consultation en cardiologie nécessitent une mise à jeun de l'animal de 8 h (minimum).