

RAPPORT VETERINAIRE

Police N°

Sinistre N°

Propriétaire de l'animal

Nom
Prénom
Adresse
NPA Lieu
Date de naissance

Vétérinaire

Nom
Prénom
Adresse
NPA Lieu
Tél.

Indications concernant l'animal

Nom Age Espèce Race
Sexe masculin féminin N° Identification Utilisation

Rapport vétérinaire

Début des symptômes/...../..... Maladie aigüe Accident, Date :/...../....
Début du traitement/...../..... Maladie chronique Prévention/Dépistage
 Maladie congénitale/
héréditaire

Symptômes
.....

Diagnostic

Pronostic

Le traitement est-il terminé ? oui non Si oui, à quelle date :/...../.....
L'abattage est-il demandé oui non
L'euthanasie est-elle demandée oui non Si oui, à quelle date :/...../.....

Cet animal est-il suivi chez un/des autre(s) vétérinaire(s) ?.....
.....

Propositions pour la suite
.....
.....

Commentaires
.....
.....
.....

Nous vous rappelons que votre déclaration engage votre responsabilité et vous expose à des poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration. Nous vous rappelons également que par sa signature, notre assuré(e) libère tout médecin-vétérinaire du secret professionnel à l'égard de notre Société.

Merci de remplir le rapport dans son intégralité, sans quoi le dossier ne pourra être traité.

Lieu et date

Signature du vétérinaire