

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

Propriétaire de l'animal :

Nom, prénom : **Police N°** :

Rue, NPA, Lieu : **Sinistre N°** :

Indications concernant l'animal :

Nom : Espèce : Race :

Date de naissance :/...../..... Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Castré Identification N° :

Animal suivi dans votre cabinet depuis le :/...../.....

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

☐ Oui ☐ Coordonnées :

Rapport vétérinaire :

Maladie : ☐ Aiguë ☐ Chronique ☐ Congénitale ou Héréditaire ☐ Comportementale

Début des symptômes :/...../.....

Début du traitement :/...../.....

☐ Accident

Date de l'accident :/...../.....

Type de consultation

☐ Urgente

☐ Référée ☐ Coordonnées :

☐ Prévention/Dépistage

Symptômes

Diagnostic(s)

Pronostic

Indications pour la suite :

Le traitement est-il terminé ? ☐ Non
☐ Oui ☐ à quelle date :/...../.....

Le problème est toujours présent, sans symptôme clinique actuel :

Risque estimé de récurrence : ☐ Faible ☐ Modéré
Elevé

L'euthanasie est-elle recommandée ? ☐ Non
☐ Oui ☐ à quelle date :/...../.....

Commentaires

- Toute fausse déclaration engage votre responsabilité et peut faire l'objet de poursuites.
- En signant la proposition d'assurance, l'assuré(e) libère tous médecin-vétérinaire du secret professionnel à l'égard de notre société.
- Les frais administratifs engendrés par l'établissement du rapport vétérinaire ne sont pas remboursés par l'assureur. Ceux-ci restent à votre charge ou à celle de votre client.

Timbre du cabinet vétérinaire

Nom, prénom du vétérinaire :

N° téléphone du vétérinaire :

*Les coordonnées et le timbre du vétérinaire sont obligatoires.

Lieu et date

Signature du vétérinaire.....