

## 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 récidive :       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 obligatoire.

Lieu et date ..... Signature du vétérinaire.....