

Rapport vétérinaire

Police N°

Sinistre N°

Propriétaire de l'animal

Vétérinaire

Nom
Prénom
Adresse
NPA Lieu

Nom
Prénom
Adresse
NPA Lieu

Indications concernant l'animal

Nom Espèce Race
Sexe masculin féminin Age N° Identification

Rapport vétérinaire

Date de l'événement/...../..... Maladie Accident
Début des symptômes/...../..... aigüe
Début du traitement/...../..... chronique
 congénitale/héréditaire

Symptômes

Diagnostic

Pronostic

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

Cet animal était-il déjà en traitement chez un autre vétérinaire ? Si oui, lequel ?

Propositions pour la suite

Commentaires

Lieu et date Signature du vétérinaire