

**RAPPORT VETERINAIRE**

	Police N° .....
Propriétaire de l'animal	Vétérinaire
	Sinistre N° .....
Nom ..... Prénom ..... Adresse ..... NPA Lieu ..... Date de naissance .....	Nom ..... Prénom ..... Adresse ..... NPA Lieu ..... No. tél. ....

Indications concernant l'animal

Nom .....	Espèce .....	Race .....
Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Age .....	N° Identification .....

Rapport vétérinaire

Début des symptômes ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Maladie aiguë	<input type="checkbox"/> Accident, Date : ...../...../.....
Début du traitement ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Maladie chronique	<input type="checkbox"/> Prévention/Dépistage
	<input type="checkbox"/> Maladie congénitale/héréditaire	
Symptômes .....		
.....		
.....		
Diagnostic .....		
Pronostic .....		
Le traitement est-il terminé ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non Si oui, à quelle date : ...../...../.....
L'euthanasie est-elle demandée	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non Si oui, à quelle date : ...../...../.....
Cet animal est-il suivi chez un/des autre(s) vétérinaire(s) ? .....		
.....		
Propositions pour la suite .....		
.....		
Animal suivi dans votre cabinet / clinique depuis le : ...../...../.....		
Commentaire .....		
.....		
.....		

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

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