

## Cas référé à la radiologie

### Vétérinaire

---

Cabinet/clinique:

Vétérinaire:

Tél:

E-Mail:

#### Propriétaire

#### Animal

---

Nom:

Nom:

Prénom:

Espèce:

Adresse:

Race:

NPA, lieu:

Date de naissance:

Tél:

Sexe:

E-Mail:

Poids:

### Anamnèse et thérapies précédentes

---

### Autres maladies et médicaments

---

### Problématique

---

### Diagnostic radiologique souhaité

---

radiographie

scanner

IRM

scanner pour cheval debout

échographie

Biopsie:

au besoin

après consultation uniquement

Zone à examiner:

**Information:** Lors d'un IRM dans la zone de la nuque, la puce devra éventuellement être enlevée

Une anesthésie est nécessaire pour les radiographies lors de dysplasie, pour les scanners et pour les IRM.

Si c'est le cas veuillez transmettre les résultats laboratoires.

### Prise de contact souhaité

---

le propriétaire s'annonce

contacter le propriétaire

par rendez-vous

Nous vous prions de bien vouloir informer les clients du fait que

- les frais jusqu'à CHF 500 seront réglés en liquide ou bien avec une carte bancaire

- lors d'un devis la moitié de la somme devra être payée directement (carte bancaire ou cash)

### Format d'image souhaité à envoyer au vétérinaire

---

CD

en ligne

copie du rapport uniquement