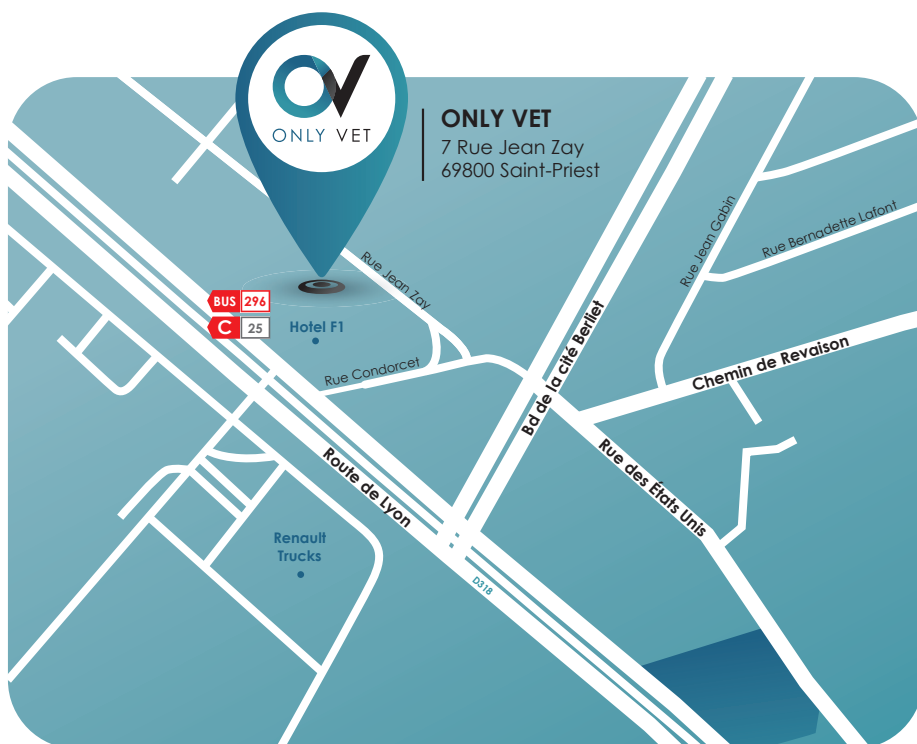


**La clinique vous accueille**

Du lundi au vendredi

de 8 h 00 à 19 h 00

**Tel 04-81-09-18-40**7 Rue Jean Zay  
69800 Saint-Priest

À remplir par les propriétaires avant l'admission (lettres capitales, SVP, sauf pour le mail)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone Port. : \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Nom de l'animal : \_\_\_\_\_  chien  chat autre : \_\_\_\_\_Race : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

Puce/tatouage n° : \_\_\_\_\_

Assurance médicale :  Non  Oui (laquelle) : \_\_\_\_\_

Pour nous contacter ou nous transférer un dossier informatique  
Pour la médecine interne et la cardiologie : [medecine@onlyvet.fr](mailto:medecine@onlyvet.fr)

Pour la chirurgie : [chirurgie@onlyvet.fr](mailto:chirurgie@onlyvet.fr)

Pour tout autre demande : [contact@onlyvet.fr](mailto:contact@onlyvet.fr)

[www.onlyvet.fr](http://www.onlyvet.fr)

Cachet du vétérinaire traitant :

À l'intention du

- Service de chirurgie
- Service d'imagerie médicale
- Service de Médecine interne
- Service de Cardiologie
- Service de Dermatologie

## VOLET DESTINÉ AU PROPRIÉTAIRE

Avant de vous rendre à la clinique, veuillez penser à :

### 1. Compléter le cadre ci-dessous :

Antécédents médicaux importants : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vétérinaire traitant habituel : \_\_\_\_\_

Vétérinaire référant : \_\_\_\_\_

**2. Apporter les pièces utiles du dossier médical (radiographies, examens sanguins ...)** **Même si elles nous ont été communiquées par mail par votre vétérinaire, une copie papier est indispensable pour la consultation**

### 3. Préparation de l'animal

- **Pour tout examen** : Diète totale depuis la veille au soir 18 heures

- **Pour Endoscopie digestive et respiratoire** :

Diète alimentaire de 24h et totale (eau + nourriture) depuis la veille au soir

Coloscopie : préparations spéciales => contacter la clinique

En dehors des raisons pour lesquelles il nous a été adressé, votre animal ne pourra être à nouveau reçu à la clinique qu'à la demande de votre vétérinaire.

En respectant cet engagement moral, vous nous permettez de perpétuer la confiance de votre vétérinaire, basée sur notre code de déontologie.

## VOLET DESTINÉ AU VÉTÉRINAIRE TRAITANT

Nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez en adressant cet animal à la Clinique Vétérinaire ONLY VET. Afin de satisfaire au mieux votre demande, nous vous demandons de répondre aux questions suivantes :

### 1. J'adresse :

Nom de l'animal : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Diagnostic suspecté : \_\_\_\_\_

### 2. pour le motif suivant :

**Diagnostic et traitement si nécessaire**

(consultation spécialisée, examens complémentaires éventuels, chirurgie ou hospitalisation)

**Diagnostic seul** (consultation spécialisée et examens complémentaires)

**Examen complémentaire seul :**

RX -  Echo -  Scanner -  \_\_\_\_\_

Examen complémentaire seul avec consultation spécialisée

### 3. Renseignements cliniques :

1. Commémoratifs : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Traitements et examens complémentaires effectués :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Souhaitez vous être informé par :

Mail E-mail \_\_\_\_\_

Mail + Appel Téléphonique Tél. \_\_\_\_\_