



av Paul Langevin 59650 Villeneuve d'Ascq
 tél : +33 (0)3 20 34 41 34
 fax : +33 (0)3 20 34 41 33
 mail : contact@oncovet.net

DEMANDE DE CONSULTATION SPECIALISEE

Document à remplir par le vétérinaire référent et à nous retourner par mail ou par fax **avant la prise de rendez-vous**

VETERINAIRE REFERENT:	
Dr :	E-mail :
Cachet :	Date :

Nom du propriétaire :		Animal :	
Adresse :		chien	chat
Tél :		autre	
		race	
		sexe	
		date de naissance	
CANCEROLOGIE	MEDECINE INTERNE	IMAGERIE MEDICALE	
Consultation	Consultation	Scanner	
Bilan d'extension	Prise en charge totale	Scintigraphie	
Chimiothérapie	Dialyse	Echographie	
Radiothérapie	IODOTHERAPIE	<i>Merci de préciser le segment corporel</i>	
CARDIOLOGIE	VIDEO-ENDOSCOPIE	CHIRURGIE	
Consultation	Gastroscopie	NEUROCHIRURGIE	
Echocardiographie	Coloscopie	COELIOSCOPIE	
Holter	Fibroscopie respiratoire		

DEGRE D'URGENCE :

normal (<4j)

rapide (<2j)

urgent (nous appeler)

L'ANIMAL DOIT ÊTRE A JEUN DEPUIS LA VEILLE 22H00

(il peut recevoir ses traitements et boire jusque 3 heures avant le rendez-vous)

COMMEMORATIFS (motif initial de consultation, date d'apparition, évolution, examen clinique....)

Examens effectués (à joindre svp)

Traitements déjà réalisés

Suite à la consultation, le traitement et la prise en charge seront réalisés par :

ONCOVET

Vétérinaire référent

Vous recevrez automatiquement un compte-rendu par e-mail.

Souhaitez-vous aussi le recevoir par :

Fax

Courrier

CADRE RESERVE A ONCOVET

Date de réception FR:	par:	Clinicien:	RDV souhaité le:
RDV confirmé	Date:	Heure:	Fait par: