

**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

<b>Début des symptômes</b> ...../...../..... Début du traitement ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Maladie aiguë <input type="checkbox"/> Maladie chronique <input type="checkbox"/> Maladie congénitale/héréditaire	<input type="checkbox"/> Accident, Date : ...../...../..... <input type="checkbox"/> Prévention/Dépistage
Symptômes .....		
Diagnostic .....		
Pronostic .....		
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 .....