

RAPPORTO VETERINARIO - Si prega di compilare integralmente il rapporto, altrimenti la pratica non potrà essere trattata.

Proprietario dell'animale :

Nome, cognome :

N. Polizza :

Via, CAP, Località :

N. Sinistro :

Informazioni relative all'animale :

Nome :

Specie :

Razza :

Data di nascita :/...../.....

Sesso : F M Castrato/a

N. Identificazione :

Animale seguito nel vostro ambulatorio veterinario dal :/...../.....

L'animale è in cura anche da un altro o da altri veterinari? No

Sì → Contatti :

.....

Rapporto veterinario :

Malattia : Acuta Cronica Congenita o ereditaria Comportamentale

Inizio dei sintomi :/...../.....

Inizio del trattamento :/...../.....

Incidente

Data dell'incidente :/...../.....

Tipo di consultazione

Urgente

Inviata → Contatti :

.....

Prevenzione/Screening

Sintomi

Diagnostico / Diagnostici

Prognostico / Prognostici

Indicazioni per il seguito :

Il trattamento è terminato ? No

Sì → Data :/...../.....

Il problema è ancora presente, senza sintomi clinici attuali :

Rischio stimato di recidiva : Basso Moderato Alto

L'eutanasia è raccomandata ? No

Sì → Data :/...../.....

Commenti

- Qualsiasi dichiarazione falsa comporta la vostra responsabilità e può dar luogo a procedimenti legali.
- Firmando la proposta di assicurazione, l'assicurato/a solleva tutti i medici veterinari dal segreto professionale nei confronti della nostra società.
- Le spese amministrative derivanti dalla redazione del rapporto veterinario non sono rimborsate da EPONA. Esse restano a vostro carico o a carico del vostro cliente.

Timbro del veterinario

Luogo e data

Firma del veterinario