



bio'vet
Saint Paul Les Dax
CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

ROUTE DE LA BERNADÈRE
40990 SAINT PAUL LES DAX
WWW.BIOVETSANTEANIMALE.FR

Tél. : 05 58 89 95 54
Fax. : 05 58 98 07 25

clinique.saintpaul@biovet.fr

Veillez nous amener votre animal en laisse ou dans sa cage de transport

Le ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Votre vétérinaire traitant vous adresse à notre Clinique vétérinaire pour un acte médical ou chirurgical.

Sauf nécessité médicale, notre intervention se limitera aux actes demandés par votre vétérinaire traitant. Le suivi de votre animal et les autres actes vétérinaires seront effectués par votre vétérinaire.

Le jour du rendez-vous, merci d'amener :

- Tous les documents médicaux nécessaires et fournis par votre vétérinaire : compte rendu, analyses sanguines, radiographies, échographies, papiers d'assurance....
- Le dossier ci-joint rempli

La veille de l'intervention, supprimez toute alimentation après 19h00, supprimez l'eau le matin au réveil et laissez votre compagnon au calme. Pensez à le promener pour lui faire faire ses besoins.

Pour certains actes, comme les endoscopies digestives, des consignes particulières peuvent vous être laissées par votre vétérinaire.

Avant toute intervention chirurgicale, votre animal devra être traité contre les parasites externes (puces, tiques) et internes (vers). Dans le cas contraire, nous lui appliquerons un traitement adapté qui vous sera facturé.



bio'vet
Saint Paul Les Dax
CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

ROUTE DE LA BERNADÈRE
40990 SAINT PAUL LES DAX
WWW.BIOVETSANTEANIMALE.FR

Tél. : 05 58 89 95 54
Fax. : 05 58 98 07 25

clinique.saintpaul@biovet.fr

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE :

Nom : _____ N° de téléphone en cas d'urgence : _____

Adresse : _____

E-mail : _____

ANIMAL :

Chien Chat NAC

Nom : _____ Age : _____

Race : _____ Date de naissance : _____

Identification : _____ Sexe : Mâle Femelle Poids : _____

Vaccination à jour : Oui Non

Antécédents médicaux : _____

Allergies connues et/ou intolérance à des médicaments : _____

Traitement en cours : _____



bio'vet
Saint Paul Les Dax
CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

ROUTE DE LA BERNADÈRE
40990 SAINT PAUL LES DAX
WWW.BIOVETSANTEANIMALE.FR

Tél. : 05 58 89 95 54
Fax. : 05 58 98 07 25

clinique.saintpaul@biovet.fr

A REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE REFERANT :

Nom : _____

E-mail : _____

TAMPON DU VÉTÉRINAIRE

COMMEMORATIFS :

Exemplaire complémentaires effectués et résultats : _____

Traitements réalisés et en cours : _____

Antécédents connus : _____

L'ANIMAL EST REFERE A LA CLINIQUE POUR :

- Une prise en charge globale
- Examens complémentaires
 - Echographie Abdominale
 - Echocardiographie
 - Endoscopie :
 - Digestive haute
 - Digestive basse
 - Respiratoire
 - Nasale
- Arthroscopie
- Chirurgie : _____

SUIVI :

- Le suivi post-opératoire sera assuré par :
- Mes soins Bio'Vet
- Les visites de contrôles seront assurées par :
- Mes soins Bio'Vet
- Je souhaite recevoir le compte-rendu par :
- E-mail Courrier Téléphone



bio'vet
Saint Paul Les Dax
CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

ROUTE DE LA BERNADÈRE
40990 SAINT PAUL LES DAX
WWW.BIOVETSANTEANIMALE.FR

Tél. : 05 58 89 95 54
Fax. : 05 58 98 07 25

clinique.saintpaul@biovet.fr

Veillez trouver le plan et les coordonnées de la clinique

441 route de la Bernadère 40990 Saint Paul les Dax

05-58-89-95-54

