

## Vétérinaire prescripteur

Nom :  
 Adresse :

Tel :  
 Mail :

## Propriétaire

Nom :  
 Adresse :

Tel :  
 Mail :

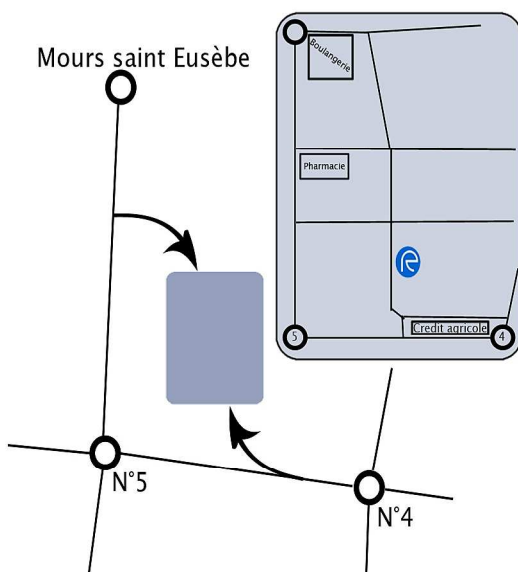
## Animal :

Nom :                      Espèce :                      Race :                      Sexe :                      Age :

Anamnèse :

## Examen :

Colonne vertébrale :  C1-C5     C6-T2     T3-L3     L4-S1+  
 Autre :  Crâne     Cou     Thorax     Abdomen  
 Os/Articulation (préciser) :



## IMPORTANT

- ✓ L'animal doit être à jeun depuis la veille au soir.
- ✓ Nous transmettre l'ensemble des examens réalisés
- ✓ Nous informer des traitements en cours
- ✓ Hormis procédure d'urgence, aucun acte, autre que ceux prescrits par votre vétérinaire, ne pourra être réalisé