



VOTRE N° DE CONTRAT :

01 À REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE

Nom du propriétaire :

Nom de l'animal :

N° d'identification :

MOTIF DE LA CONSULTATION

Référé	1 ^{ère} visite pour ce problème	Urgence
Accident	Survenu le :	
Maladie	Date d'apparition des 1 ^{ers} symptômes :	
Visite de suivi	Date des visites antérieures liées à ce problème :	

Commentaires :

HYPOTHÈSE(S) DIAGNOSTIQUE(S)

Aigu Commentaires :
Chronique

FRAIS ENGAGÉS ET PAYÉS PAR LE PROPRIÉTAIRE AU VÉTÉRINAIRE

	À COCHER	OBSERVATIONS - PRÉCISIONS - COMMENTAIRES			MONTANT TTC
A - Consultations		Dates :			A -
B - Injection(s)					B -
C - Analyses complémentaires		Natures des analyses :			C -
D - Radiographies/Echographies					D -
E - Hospitalisations		Nombres de jours :			E -
F - Anesthésie					F -
G - Chirurgie/Soins divers		Nature de l'acte :			G -
H - Médicaments fournis par le vétérinaire					
		NOM DÉPOSÉ	QUANTITÉ	Montant TTC	
TOTAL PAYÉ					€

Je soussigné(e), vétérinaire, certifie l'exactitude des informations fournies ci-dessus.

Fait à :

Le :

Tampon du vétérinaire (indispensable) :

Signature du vétérinaire :

02 À REMPLIR PAR LE PHARMACIEN OU LE LABORATOIRE D'ANALYSES

Merci de joindre les documents ci-dessous :

l'original de l'ordonnance du vétérinaire

l'original de la facture du pharmacien et/ou du laboratoire

Tampon du pharmacien ou du laboratoire (indispensable) :