



**My Vet Cabinet Vétérinaire**  
URGENCE- HOSPITALISATION- CONSULTATIONS SPECIALISEES  
Médecine, Chirurgie, Imagerie, Oncologie  
Chemin de la Biole 5, 1860 Aigle  
Tel : 024.525.25.00 E-mail : veterinaire@my-vet.ch  
www.my-vet.ch

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ET/OU D'EXAMEN(S) COMPLEMENTAIRE(S)**

**PARTIE A REMPLIR PAR LE VETERINAIRE TRAITANT :**

Date : .....

VETERINAIRE PRESCRIPTEUR : Dr.....

**POUR : (Cocher la/les case(s) souhaitée(s))**

**Examen(s) complémentaire(s) seul(s) :**

- Echographie abdominale (faire venir l'animal à jeûn de 12 heures au moins)
- Radiographie : région souhaitée.....
- Scanner : zone souhaitée.....
- Ponction de moelle osseuse
- Cytoponctions échoguidées
- Biopsies

**Consultation spécialisée :**

- Médecine interne, hématologie
- Chirurgie
- Oncologie

**Chirurgie (veuillez préciser) :** .....

**Pouvons-nous compléter ou réaliser d'autres examens sanguins si nécessaire ?**

- Oui  Non

**Souhaitez-vous le compte rendu par :**

- E-Mail :.....
- Fax n° :.....
- Téléphone

**Anamnèse – Examen Clinique :**

.....  
.....  
.....

**Examens complémentaires :** (pensez à nous fournir les examens déjà réalisés par vos soins, par e-mail si besoin)

.....  
.....  
.....

**Hypothèses diagnostiques :**

.....  
.....

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez en nous adressant votre patient auquel nous apporterons toute notre attention. L'équipe My Vet

CACHET :
----------