



Réquisition de télé-médecine en cardiologie

Transmettre la réquisition à: evetmobile1@gmail.com

SIGNALEMENT ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom complet : _____ Âge : _____ Poids : _____ kg

Sexe : F M Stérilisé Couleur: _____ Espèce/Race : _____

Nom et numéro de téléphone du propriétaire: _____

Rapport: Français Anglais Communication: Rapport Rapport et téléphone

Est-ce qu'il s'agit d'un suivi ? : Oui Non Si oui, indiquer la date: _____

Quelle question cherchez à répondre? _____

PORTRAIT CLINIQUE ET ANAMNÈSE

Médication cardiaque (incluant la dose) : _____

Diète : _____

Antécédents médicaux: _____

Anomalie(s) à l'auscultation

- Souffle cardiaque
- Grade et localisation : _____
- Arythmie
- Bruit de galop
- Bruits respiratoires anormaux
- Autre(s) : _____

Symptôme(s) clinique(s)

- Asymptomatique
- Tachypnée/Dyspnée
- Intolérance à l'exercice
- Syncope/Collapse
- Toux
- Thrombo-embolisme

Autres trouvailles de l'examen physique importantes: _____

COMMENT VOUS CONTACTER?

Établissement vétérinaire: _____

Nom du vétérinaire en charge du patient: _____

Numéro de téléphone pour vous rejoindre: _____

Inclure le dossier médical du patient, incluant les radiographiques et les tests sanguins.



Nous vous remercions d'appuyer fidèlement notre service de référence en cardiologie.

