



Demande de consultation en cardiologie

Veillez transmettre ce formulaire complété, avec le dossier complet et radiographies à : info@evetmobile.com

Informations générales

Nom du propriétaire :

Nom du patient :

Âge:

Poids (en kg) : Sexe: F/O M/C F M

Espèce : Canin Félin Race :

Langues de choix • Propriétaire: Français Anglais

• Rapport: Français Anglais

Sommaire verbal demandé suite à l'échographie : Oui Non

Est-ce qu'il s'agit d'un patient déjà suivi par nous? Oui Non Si oui, date du dernier r-v :

Est-ce que ce cas a été initié à une autre clinique ? Oui Non Si oui, à quelle clinique :

Symptôme(s) clinique(s)

Asymptomatique Tachypnée/Dyspnée

Intolérance à l'exercice Syncope/Collapse

Toux Thrombo-embolisme

Anomalie(s) à l'auscultation

Souffle

Grade et localisation:

Arythmie

Bruit de galop

Bruits respiratoires anormaux

Autre(s) :

Médication cardiaque (incluant dosage):

Diète et autres informations importantes :

(Dans le cas d'un dossier complexe, veuillez ajouter des pièces jointes au courriel contenant ce formulaire complété)

Radiographies thoraciques réalisées

Anesthésie prévue

Test(s) demandé(s): Échocardiographie ECG Autre(s) :

Établissement vétérinaire :

Cas externe

Vétérinaire en charge du patient :

Date du rendez-vous prévu :

Des frais de \$150 s'appliquent en cas d'absence ou annulation tardive. Au besoin, un dépôt peut être pris à la prise du rendez-vous.