

Transmettre la réquisition à: [info@evetmobile.com](mailto:info@evetmobile.com)

Consultation  Chirurgie  Réévaluation

## Signalement et informations générales

Patient : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ kg

Sexe : F  M  Stérilisé  Couleur: \_\_\_\_\_ Espèce/Race : \_\_\_\_\_

Fiches informatives:  Français  Anglais      Rapport:  Français  Anglais

J'aimerais un résumé verbal suivant l'évaluation:  Oui  Non

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

Historique médical : \_\_\_\_\_

Anamnèse : \_\_\_\_\_

Historique dentaire : \_\_\_\_\_

Plan de traitement : \_\_\_\_\_

Diète : \_\_\_\_\_ Hygiène buccale : \_\_\_\_\_

Jouets : \_\_\_\_\_

Autres informations pertinentes: \_\_\_\_\_

### Anomalie(s) à l'examen

Malocclusion  fonctionnelle?

Grade et type: \_\_\_\_\_

Lésion(s): \_\_\_\_\_

Gingivite: \_\_\_\_\_

Tartre: \_\_\_\_\_

Autre(s): \_\_\_\_\_

### Symptôme(s) cliniques

Anorexie

Maladie parodontale

Résorption

Dent(s) fracturée(s)

Stomatite

Masse(s):

Radiographies dentaires réalisées

Photographies

Établissement vétérinaire: \_\_\_\_\_

Cas externe

Nom du vétérinaire en charge du patient: \_\_\_\_\_

Date du rendez-vous prévu: \_\_\_\_\_

*Merci de nous faire parvenir, dès que possible, le dossier complet du patient incluant ses radiographies et analyses de laboratoire. De plus, des photographies récentes, de la bouche doivent être incluses.*

*En cas d'annulation tardive, des frais de 150\$ seront appliqués. Au besoin, un dépôt peut être pris à la prise du RDV.*