



# DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

## PARTIE DESTINEE AU PROPRIETAIRE

Votre vétérinaire vous adresse à l'unité de physiothérapie et rééducation fonctionnelle vétérinaire UPRAVET pour une prise en charge en physiothérapie et rééducation fonctionnelle. Notre intervention se limitera aux indications mentionnées par votre vétérinaire traitant.

*Afin de faciliter le bon déroulement de votre venue à UPRAVET et des soins apportés à votre compagnon, merci de veiller à respecter les consignes suivantes :*

- ✓ Ne nourrissez pas votre animal moins d'une heure avant l'heure du rendez-vous (il peut boire), afin de faciliter le bon déroulement des soins ;
- ✓ Remplissez avec soins les informations ci-dessous ;
- ✓ Vous munir si possible de tous les examens réalisés par votre vétérinaire

*Nous vous conseillons également de consulter notre site pour plus d'informations : [www.upravet.com](http://www.upravet.com)*

L'unité vétérinaire UPRAVET est le maillon d'une chaîne de soins cohérente : nous travaillons en étroite collaboration avec nos confrères pour rechercher ensemble les meilleures solutions pour votre compagnon.

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Nom de l'animal : .....

Chien     Chat    Race : ..... Poids : ..... kg

Date de naissance : ...../...../.....    Sexe :  F     M     Stérilisation

Nom de l'assurance animalière : .....

## PARTIE DESTINEE AU VETERINAIRE TRAITANT

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous faites en adressant votre patient. Nous lui accorderons toute notre attention.

Pour satisfaire votre demande, nous vous saurions gré de bien vouloir nous apporter les précisions suivantes :

Date : .....

Vétérinaire Prescripteur : .....

N° d'ordre : .....

J'adresse pour consultation de physiothérapie et rééducation fonctionnelle, le patient :

.....

Afin de faciliter la prise de rendez-vous, le motif principal de la prise en charge est :

.....

*Renseignements cliniques (commémoratifs, examens, traitements médicaux, chirurgie) :*

.....

.....

.....

*Vous pouvez nous adresser l'imagerie médicale de votre patient (radiographie, échographie, etc.) par mail à : [info@upravet.com](mailto:info@upravet.com)*

Nous vous tiendrons informé des progrès de votre patient, selon votre préférence par :

E-mail : .....@.....

Téléphone n° : .....  Fax n° : .....

Courrier    Remarques particulières : .....

.....

