



# FORMULAIRE DE RÉFÉRÉ CONSULTATION / HOSPT

Formulaire à imprimer ou à envoyer en PDF à l'adresse [contact@ricetrac.fr](mailto:contact@ricetrac.fr)

## Vétérinaire référant

Dr : \_\_\_\_\_

Clinique Vétérinaire : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## Informations sur le patient

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Espèce : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## Historique médical et traitements en cours :

## Prise en charge demandée

### Je réfère mon patient dans le service suivant :

Médecine interne

Chirurgie

NAC

Ophtalmologie

Cancérologie

Imagerie = [fiche dédiée](#)

Urgence : **OUI**  NON

### La ou les prise(s) en charge suivante(s) est (sont) sollicitée(s) :

Consultation

Examens complémentaires (Préciser : \_\_\_\_\_)

Hospitalisation

Traitement / chirurgie\* (Préciser : \_\_\_\_\_)

\* certaines interventions ne peuvent être réalisées sans consultation spécialisée préalable, n'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement

### Je souhaite que le suivi spécifique de cette pathologie soit réalisé :

Par le vétérinaire référant

Par la Clinique Ric et Rac

### Je souhaite que des nouvelles de mon patient me soient communiquées

Par téléphone

Par e-mail

## Pour le propriétaire

Votre vétérinaire vous adresse à la clinique Ric et Rac exclusivement pour le motif énoncé ci-dessus. En aucun cas votre animal ne pourra être consulté ni soigné pour tout autre motif et il ne vous sera délivré aucun médicament sans la demande explicite de votre vétérinaire. Aucune consultation ultérieure ne sera permise sans l'accord de votre vétérinaire traitant en dehors des consultations d'urgence.

N'hésitez pas à nous joindre pour nous transférer tout élément médical utile pour la compréhension du dossier :

[contact@ricetrac.fr](mailto:contact@ricetrac.fr)