




Fiche Informatrice

Petits Mammifères



Ce petit questionnaire est à remplir et à transmettre avant la consultation afin de préparer au mieux votre visite.

Si vous disposez d'un vétérinaire traitant, merci de le signaler dès votre accueil à la clinique.

Date : ___ / ___ / ___

Motif de la consultation : _____

Propriétaire

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : (fixe) _____ (mobile) _____ (autre) _____

E-mail : _____ @ _____

Animal

Nom : _____

Date de naissance : _____ Poids actuel : _____

Espèce : _____

Sexe : Mâle Femelle Non déterminé

Stérilisé : Non Oui

Identification : Non Oui, Mode et N° d'identification : _____

Conditions de vie et historique médical

1. Depuis combien de temps avez-vous votre animal ? _____

2. Où l'avez-vous adopté ? _____

3. Dans quel type de cage habite-t-il (grillage, plexiglas, bois...), que contient-elle (jouets, branches, cachettes...), et quel type de substrat utilisez-vous (copeaux de bois, serviettes, journal...) ?

4. À quelle fréquence et avec quel type de produits nettoyez-vous sa cage ? _____



5. Quelle est son alimentation (foin, alimentation ménagère, mélange de graines, « croquettes », friandises, petits à-côtés...) ? Merci de vous munir des références ou emballages.

6. Avez-vous d'autres animaux ?

Non Oui Le(s)quel(s) : _____

Vivent-ils ensemble ou séparément ? _____

7. Votre animal a-t-il l'habitude d'être manipulé ?

Non Oui

8. Votre animal se promène-t-il librement chez vous ?

Non Oui

9. Votre animal a-t-il déjà été vacciné ?

Non

Oui, Disposez-vous de son carnet de vaccination ?

Oui (pensez à vous en munir)

Non, Date et type des derniers vaccins : _____

10. Votre animal a-t-il déjà été déparasité (parasites internes / externes) ?

Non

Oui, Date et type des derniers traitements : _____

11. Antécédents médicaux importants (maladie, traitements, allergie...) _____

En cas de maladie

Symptômes principaux et leur évolution : _____

Traitements effectués et leurs effets : _____

Si vous êtes envoyé par votre vétérinaire

Notre déontologie

CaduVet accueille votre compagnon en tant que patient "référé" par votre vétérinaire traitant. Ainsi, c'est à ce dernier de définir les modalités de notre intervention et nous suivrons ses prescriptions pour le meilleur intérêt de votre animal. Par la suite, il ne sera revu par la clinique que si notre consœur ou confrère le juge nécessaire pour sa santé. C'est ce fonctionnement qui permet à votre vétérinaire, à l'image d'un médecin de famille, de rester le meilleur garant de la santé de votre compagnon. Merci de nous permettre de conserver le lien de confiance qui unit nos structures.

Cher consœur/confrère, nous sommes ravis de mettre notre passion, nos compétences et nos équipements à votre service pour vous aider à assurer les meilleurs soins à votre patient et nous aurons à coeur de respecter le cadre de l'intervention que vous définirez ci-dessous. Nous apprécions la confiance que vous nous témoignez et tenons à vous en remercier confraternellement.

A remplir par le vétérinaire :

Nom du vétérinaire traitant : _____

Documents joints :

examens de laboratoire imagerie dossier médical

autre : _____

Cadre de l'intervention souhaitée :

examen complémentaire : _____

Suivi par le vétérinaire traitant

consultation médicale : _____

Suivi par le vétérinaire traitant CaduVet

consultation et chirurgie : _____

Suivi par le vétérinaire traitant CaduVet

Dans tous les cas, le praticien référant reste le vétérinaire traitant, CaduVet limitera ses interventions au seul motif de consultation défini ci-dessus.

Comptes-rendus par :

courrier : _____

e-mail : _____ @ _____

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces quelques questions qui nous permettront d'intervenir dans les meilleures conditions.

L'équipe CaduVet.



Récapitulatif avant votre visite

1. Prise du rendez-vous et de toute information complémentaire par téléphone au 03.61.58.23.90

Lieu : _____

Date et heure du rendez-vous : _____

2. Remplissage de la fiche informative

3. Si possible, envoi de la fiche complétée, par fax au 03.61.58.23.91 ou par e-mail à clinique@caduvet.fr

4. Derniers conseils :

| | Furet | Lapin, chinchilla, cobaye, octodon | Rat, souris, hamster, gerbille, autres... |
|-------------------------------|---|---|--|
| Conditions de transport | Dans une cage à chat classique ou dans un sac de transport adapté. | Dans une cage à chat classique ou une boîte de transport adaptée. | Dans leur cage si possible, non lavée depuis 24h, ou une boîte de transport adaptée. |
| En prévision d'une anesthésie | Diète à partir du matin du rendez vous | hors problème dentaire : au foin et à l'eau depuis la veille au soir du rendez-vous | NE PAS METTRE A JEUN |
| Éléments à prévoir | <input type="checkbox"/> Cette fiche informative <input type="checkbox"/> Les autres documents médicaux (carnet, dossier médical, document d'identification...) <input type="checkbox"/> Les références de l'alimentation (liste, emballages...) <input type="checkbox"/> Photographies des installations <input type="checkbox"/> Échantillon de selles <input type="checkbox"/> en cas d'hospitalisation : aliment usuel de l'animal | | |

5. Plan d'accès disponible sur www.caduvet.fr

6. Notes et remarques éventuelles :