

VOTRE N° DE CONTRAT : **505 188**Envoyer ce document à :
chienchat@protectionjuridique.fr**01 À REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE**Nom du propriétaire : Nom de l'animal : N° d'identification : **MOTIF DE LA CONSULTATION** 1^{ère} visite pour ce problème **Urgence** Accident Survenu le : Maladie Date d'apparition des 1^{ers} symptômes : Visite de suivi Date des visites antérieures liées à ce problème : Commentaires : **HYPOTHÈSE(S) DIAGNOSTIQUE(S)** Aigu Commentaires : Chronique**FRAIS ENGAGÉS ET PAYÉS PAR LE PROPRIÉTAIRE AU VÉTÉRINAIRE**

	À COCHER	OBSERVATIONS - PRÉCISIONS - COMMENTAIRES			MONTANT TTC
A - Consultations	<input type="checkbox"/>	Dates :			A -
B - Injection(s)	<input type="checkbox"/>				B -
C - Analyses complémentaires	<input type="checkbox"/>	Natures des analyses :			C -
D - Radiographies/Echographies	<input type="checkbox"/>	Nombres de jours :			D -
E - Hospitalisations	<input type="checkbox"/>				E -
F - Anesthésie	<input type="checkbox"/>	Nature de l'acte :			F -
G - Euthanasie	<input type="checkbox"/>				G -
H - Médicaments fournis par le vétérinaire		NOM DÉPOSÉ	QUANTITÉ	Montant TTC	H -
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TOTAL PAYÉ					€

Je soussigné(e), vétérinaire, certifie l'exactitude des informations fournies ci-dessus.

Fait à : Le : Tampon du vétérinaire
(indispensable) : Signature
du vétérinaire : **02 À REMPLIR PAR LE PHARMACIEN OU LE LABORATOIRE D'ANALYSES**

Merci de joindre les documents ci-dessous :

 l'**original de l'ordonnance** du vétérinaire l'**original de la facture** du pharmacien et/ou du laboratoireTampon du pharmacien
ou du laboratoire
(indispensable) :