

# Clinique Vétérinaire Méridien'Vet



**Dr PALAU** C.E.S d'orthopédie et de chirurgie ostéo-articulaire  
Ancien interne et chargé de consultations chirurgie ENVT  
**Dr VERVUEREN** C.E.S d'ophtalmologie

1 bis, rue des Gabarres  
11000 CARCASSONNE

Tel : 04 68 47 93 02  
Mail : [meridienvet@orange.fr](mailto:meridienvet@orange.fr)

site internet : [www.meridienvet.com](http://www.meridienvet.com)

## PARTIE DESTINEE AU PROPRIETAIRE

Votre vétérinaire vous adresse à la clinique Méridien'Vet pour un examen d'imagerie. Sauf nécessité médicale, notre intervention se limitera aux indications mentionnées par votre vétérinaire traitant. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos confrères pour chercher ensemble les meilleures solutions pour votre compagnon.

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

- Précisez bien au secrétariat le motif pour lequel votre vétérinaire vous envoie afin de faciliter la prise de rendez-vous ;
- Laissez votre animal à jeun depuis la veille au soir (il peut boire), afin de faciliter le bon déroulement de l'examen.
- Remplir avec soins les informations ci-dessous.
- Vous munir ci possible de tous les examens réalisés par votre vétérinaire.

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE 1 : ..... TELEPHONE 2 : .....

E-MAIL : .....

CHIEN

CHAT

AUTRE

Nom : ..... Poids : .....

Race : ..... Date de naissance : / /

Sexe : Mâle Mâle castré Femelle Femelle stérilisée

N° identification : .....

## PARTIE DESTINEE AU VETERINAIRE TRAITANT

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

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

Date :

Praticien référent :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Motifs de l'envoi :

Examens complémentaires déjà réalisés :

Traitement déjà instauré :

Hypothèses diagnostiques :

### Examen tomодensitométrique demandé :

- CRANE Bulles tympaniques / Cavités nasales / Encéphale / Dentisterie
- RACHIS Cervical C1 – T2 / Thoraco – lombaire T3 – S1 / Lombo – sacré L4 – S3
- ABDOMEN
- THORAX
- ORTHOPEDIE Epaulles / Coudes / Grasset / Autres : .....
- AUTRES .....
- PONCTION DE LCR OUI NON

Compte tenu de l'injection de produit de contraste merci de bien vouloir réaliser si possible une analyse Urée-créatinine sur tous les animaux âgés de moins de 8 ans et un bilan complet sur les animaux à partir de 8 ans. Vous pouvez également prescrire une ordonnance de iopamiron 300 : flacon de 10 mL ( jusqu'à 5Kgs ) ; flacon de 50 mL ( entre 5 et 25Kgs ) ; flacon de 100 mL ( entre 25 et 50 kgs ) ; flacon de 200 mL ( > 50Kgs )

Nous disposons toujours de flacons d'avance à la clinique si les propriétaires n'ont pas pu se procurer le produit.