

FEUILLE DE RÉFÉRÉ

Animal :

Nom : Date de naissance :
Espèce : Race : Sexe : Stérilisé : oui/non

Propriétaire :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Tel. :

Vétérinaire :

Nom : Prénom :
Je souhaite être tenu informé par :
 Tel. : Mail :

Problème(s) pour lequel/lesquels je réfère cet animal :

.....
.....

Examens complémentaires réalisés et traitements administrés :

.....
.....
.....
.....

Remarques particulières :

.....
.....

Les résultats d'examens complémentaires/vidéos/autres peuvent être envoyés à l'adresse mail suivante : contact.ac.cvu@uliege.be