



VetScanner
Chaussée de Dinant 1193
5100 Wépion
0800 37 101
info@vetscanner.be
www.vetscanner.be

**FORMULAIRE DE DEMANDE
DE SCANNER**

Examen urgent ? :

OUI NON

PATIENT
Nom :
Espèce :
Race :
Sexe : F M Fs Ms Âge :

PROPRIÉTAIRE
Nom et Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone :

ZONE(S) À SCANNER :

- Tête/Tissus mous de l'encolure
- Thorax
- Abdomen/Bassin
- Colonne vertébrale cervico-thoracique (C1-T3)
- Colonne vertébrale thoraco-lombo-sacrée (T1-S)
- Membre(s) thoracique(s)
- Bassin/Membre(s) pelvien(s)

MOTIF DE LA DEMANDE :
.....
.....
.....

ANAMNESE :
.....
.....
.....
.....
.....

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ANTERIEURS :
.....
.....

TRAITEMENT ACTUEL :
.....
.....

VOS QUESTIONS/COMMENTAIRES :
.....

Scanner uniquement Scanner et prise en charge en concertation avec le vétérinaire traitant Scanner et prise en charge complète

VETERINAIRE PRESCRIPTEUR :

Date :
Signature :

À REMETTRE AU PROPRIÉTAIRE OU PAR MAIL À info@vetscanner.be