



**CENTRE  
HOSPITALIER  
VÉTÉRINAIRE  
FRÉGIS**

Centre Hospitalier Vétérinaire FREGIS  
43, avenue Aristide Briand  
94110 Arcueil

Tél. : 01 49 85 83 00  
Fax : 01 49 85 83 01  
[www.fregis.com](http://www.fregis.com)



## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

### PARTIE DESTINÉE AU PROPRIÉTAIRE

Votre vétérinaire vous adresse au C.H.V Frégis pour une consultation spécialisée ou une hospitalisation. **Sauf nécessité médicale, notre intervention se limitera aux indications mentionnées par votre vétérinaire traitant. Votre animal ne pourra être à nouveau reçu au C.H.V. Frégis qu'à sa demande.**

**Afin de faciliter le bon déroulement de votre venue au CHV 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 (*voir ci-contre*) afin de faciliter la prise de rendez-vous;
- Laissez systématiquement **votre animal à jeun** depuis la veille au soir (il peut boire), afin de faciliter le bon déroulement des soins;
- **Remplir** avec soins les informations ci-dessous;
- Vous munir si possible de **tous les examens** réalisés par votre vétérinaire
- Vous présenter au secrétariat **15 minutes** avant l'heure de rendez-vous fixée et nous informer d'un éventuel retard

**Nous vous conseillons également de consulter notre site pour plus d'informations :**  
➔ [www.fregis.com](http://www.fregis.com)

Le C.H.V. Frégis est le maillon d'une chaîne de soins cohérente : nous travaillons en étroite collaboration avec nos confrères pour rechercher ensemble les meilleures solutions pour votre compagnon.

**NOM :** .....

**ADRESSE :** .....

**TÉLÉPHONE 1 :** ..... **TÉLÉPHONE 2 :** .....

**E-MAIL :** .....

Chien       Chat       Autre

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

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

Sexe :     Mâle     Mâle castré     Femelle     Femelle stérilisée

N° Identification : .....

Assurance animalière:     Non     Oui. Son nom : .....

### PARTIE DESTINÉE AU VÉTÉRINAIRE 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 :** .....

**VÉTÉRINAIRE PRESCRIPTEUR :**

.....

**N° d'ordre :** .....

**J'adresse :**

.....

CACHET :

**pour consultation spécialisée, examens complémentaires et hospitalisation si nécessaire.**

Afin de faciliter la prise de rendez-vous, pouvez-vous préciser le **motif principal de consultation:**

.....

**Renseignements cliniques (commémoratifs, examens, traitements) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Pour le suivi, je propose que :**

• Les suites post-opératoires (visites, retrait des fils,...) soient assurées par :

Le CHV Frégis       Mes soins

• Les consultations spécialisée de contrôle (cardiologie, orthopédie, ...) soient assurées par :

Le CHV Frégis       Mes soins

**Je souhaite recevoir de préférence le compte-rendu par :**

Téléphone

Fax n°: .....

Courrier

E-mail : .....

**Remarques particulières :** .....