



Formulaire Vétérinaire

Certificat de Constatation

A remplir par votre vétérinaire

Le soussigné :

Nom Docteur : Nom Cabinet :

Numéro ordinal Docteur : Numéro BCE Cabinet/ centre/ clinique :

Certifie avoir examiné :

Nom de l'animal : Race /espèce :

Numéro de puce/identification/tatouage : Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : / /

Diagnostic :

☐ Accident ☐ Maladie ☐ Autre

Première consultation en rapport avec le diagnostic : le / / à h

Description du diagnostic et des symptômes :

.....

.....

.....

.....

Est-ce une maladie chronique ? ☐ Non ☐ Oui, depuis : / /

L'animal a été hospitalisé ?

☐ Oui, du / / au / /

☐ Non

L'animal est :

☐ rétabli depuis le / / ☐ encore en traitement jusqu'au / /

☐ en maladie chronique / / ☐ décédé le / /

Traitement & médicaments nécessaires pour ce dossier :

.....

.....

.....

.....

Fait à le / /

Signature et cachet :

Deuxième visite

Nom de l'animal: Numéro de puce/identification/tatouage:

Observations complémentaires / Analyse / Suivi

L'animal a été hospitalisé ?

☐ Oui, du / / au / /

☐ Non

L'animal est :

☐ rétabli depuis le / /

☐ encore en traitement jusqu'au / /

☐ en maladie chronique / /

☐ décédé le / /

Traitement & médicaments nécessaires pour ce dossier :

.....

.....

.....

.....

Fait à le / /

Nom Docteur :

Signature et cachet :

Troisième visite

Nom de l'animal: Numéro de puce/identification/tatouage:

Observations complémentaires / Analyse / Suivi

L'animal a été hospitalisé ?

☐ Oui, du / / au / /

☐ Non

L'animal est :

☐ rétabli depuis le / /

☐ encore en traitement jusqu'au / /

☐ en maladie chronique / /

☐ décédé le / /

Traitement & médicaments nécessaires pour ce dossier :

.....

.....

.....

.....

Fait à le / /

Nom Docteur :

Signature et cachet :