

FICHE DE LIAISON DE RÉFÉRÉ

La clinique **CALYPSO** vous accueille
Du lundi au samedi de **8 h 00 à 19 h 00**

Téléphone : **04 42 18 30 30**

Site Web : hermes-plage.fr

Pour nous contacter ou nous transférer un dossier informatique par e-mail :
nac@hermes-plage.fr

*Un compte-rendu vous est systématiquement envoyé
ainsi qu'à votre vétérinaire*

Adresse :
RD8n Les Fillols Est, 13400 Aubagne

PLAN D'ACCÈS



PROPRIÉTAIRE

NOM DE FAMILLE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE : E-MAIL :

NOM DE L'ANIMAL :

ESPÈCE : CHIEN CHAT NAC

RACE : SEXE : M F Stérilisé(e)

DATE DE NAISSANCE :

Assuré : Oui Non

VÉTÉRAIRE TRAITANT

NOM : TÉL. :

MOBILE : E-MAIL :

(Contact hors horaire d'ouverture clinique)

PAGE SUIVANTE

PARTIE DESTINÉE AU PROPRIÉTAIRE

Avant de vous rendre à la clinique,
merci de lire les instructions suivantes :

1. Merci d'apporter les pièces utiles du dossier médical (radiographies, examens sanguins, ordonnances...).
2. Pensez à amener votre animal à jeûn pour tout examen.
3. Merci de stopper les traitements en cours :
 - Cortisone, antibiotiques 5 à 15 jours avant. AINS 2 jours avant.
 - Tout traitement local (oreilles, peau) : 2 jours avant.**En cas de doute, demandez à votre vétérinaire.**

4. Règlement

Un devis sera établi avant toute prise en charge. En cas d'actes complexes ou lourds, un paiement en plusieurs fois est possible. Pour profiter de cette solution multi-paiement, vous devez présenter au secrétariat muni de votre téléphone.

- Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
- Une pièce d'identité valide
- Une carte de crédit avec chiffres en relief

Merci de nous prévenir en cas d'annulation !

PARTIE DESTINÉE AU VÉTÉRINAIRE

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez en nous adressant cet animal. Nous lui apporterons les meilleurs soins.

J'adresse : pour :

- Une prise en charge complète** (consultation et examen(s) complémentaire(s), traitement) dans la discipline suivante (médecine, cardiologie, chirurgie, dermatologie, ostéopathie dentisterie, ophtalmologie) :
- Un examen complémentaire seul sans consultation** (sans traitement, ni prise en charge) :
- Scanner, précisez :
- Échographie abdominal Thorax Musculo-tendineuse
- Échocardiographie Pression artérielle
- Fibroscopie, préciser la région :
- Radiographie, préciser la région :
- Ponction articulaire Ponction LCR
- Chirurgie, précisez :
- Ophtalmologie, précisez :

Merci de bien vouloir nous transmettre les éléments du dossier médical (examens et traitements déjà effectués) de votre patient.

Commentaires ou diagnostics envisagés :