

Réquisition

Informations générales

Client : _____ Téléphone : (_____) _____

Adresse : _____

Nom du patient : _____

Espèce/Race : _____ Sexe : F M / Stérilisé : Oui Non

Comportement : _____

Médication (incluant la dose) : _____

Diète et autres informations importantes : _____

Langue du client: Français Anglais

Tâches Déléguées

Suivi médical _____

Prélèvement sanguin _____

Pression artérielle Petmap _____

Récolte d'urine par compression _____

Injection _____

Autre(s) : _____

Établissement vétérinaire: _____

Numéro de la clinique : (_____) _____

Horaire

Facture payée

En attente du paiement

Transmettre la réquisition à: animex@outlook.fr

(514) 241-2588

Suivez-nous sur Facebook



Animex