Centro Specialistico Veterinario S.r.l.
via dei Fontanili, 11/a
20141 Milano
P.IVA 04461600969

# Richiesta di Consulenza CSVet

**Dati del proprietario (validi anche per la fatturazione, non è possibile fatturare a persona diversa)**

**Per cortesia scrivere in modo chiaro e compilare in tutte le sue parti**

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo di Residenza _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____Cellulare _____

E-mail _____@_____

Codice Fiscale _____

**Dati del paziente**

Nome _____ Cane ☐ Gatto ☐ Razza _____

Maschio ☐ Maschio castrato ☐ Femmina ☐ Femmina sterilizzata ☐ Peso _____

Nato il _____ Numero microchip _____

**LA RISPOSTA SARÀ INVIATA ESCLUSIVAMENTE PER POSTA ELETTRONICA ALL'INDIRIZZO SOPRA INDICATO**

## Diagnosi e quesito/i clinico/i

**Qual è l'attuale diagnosi?** *Si richiede gentilmente di essere sintetici, chiari e concisi*

_____

_____

_____

_____

_____

**Tipologia di consulenza richiesta:** Consulto chirurgico ☐ Consulto oncologico medico ☐

**Eventuali domande da porre ai Medici**

_____

_____

_____

## Documentazione clinica richiesta – Controllare il questionario "Consulenza e storia clinica"

I documenti e i materiali inviati saranno archiviati dal CSVet. Tutta la documentazione deve essere in lingua italiana o inglese. Spuntare il materiale inviato

☐ Questionario Clinico

☐ Referti operatori di eventuali interventi chirurgici

☐ Referti di esami diagnostici *(Radiografie, Ecografie, TC, Risonanza Magnetica)*

☐ Referti di esami di laboratorio

☐ Referti citologici ed istologici

.

Data _____ Firma del Proprietario _____