

ANIMAIS DOMÉSTICOS RELATÓRIO MÉDICO VETERINÁRIO



PREENCHER COM MAIÚSCULAS OS ESPAÇOS

APÓLICE Nº

630

1. SEGURADO

Nome

Apelidos

2. ANIMAL SEGURO

Nome do Animal Seguro

Nº Identificação Eletrónica (Microchip) N° Cartão M

3. QUESTIONÁRIO MÉDICO

- Desde quando assiste o animal seguro?
- Quando se manifestaram os primeiros sintomas da doença / lesão?
- Quais foram?
- Etiologia / Etiopatogenia?
- Discrimine os exames auxiliares que serviram de diagnóstico, datas e locais onde foram efetuados
- Qual o diagnóstico definitivo da doença / lesão?
- A que tipo de intervenção(ões) cirúrgica(s) e/ou tratamento(s) o animal foi submetido?
- Houve alguma(s) cirurgia(s) e/ou tratamento(s) anterior(es)?
- Qual o motivo?

4. MÉDICO VETERINÁRIO

Nome

Apelidos

Local de contacto

Código Postal Telefone

Assinatura do Médico Veterinário

Data

CARIMBO DE ENTRADA NA MAPFRE



3333