

# FORMULAIRE D'INTERVENTION VÉTÉRINAIRE

Document à renvoyer complété à [secretariatwatinco@skynet.be](mailto:secretariatwatinco@skynet.be)

## COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE DU CHEVAL

Nom et prénom : .....

## INFORMATIONS RELATIVES AU CHEVAL

Nom du cheval : .....

Numéro de Microchip : .....

## INFORMATIONS CONCERNANT LE SINISTRE

Date du sinistre : .....

Nom du vétérinaire consulté lors du sinistre : .....

Date de l'apparition de l'affection ou des blessures : .....

Cette affection est consécutive à :

- Une maladie
- Un accident
- Autre (veuillez préciser) : .....

En cas de maladie, s'agit-il :

- D'une première affection
- D'une récidive
- D'une rechute

Le cheval a déjà présenté des signes de cette affection dans le passé :

- Oui
- Non

Si oui, quand ?

.....

Le cheval était déjà en traitement pour cette affection :

- Oui
- Non

Si oui, depuis quand ?

.....

Anamnèse :  
-----  
-----  
-----

Diagnostic :  
-----  
-----  
-----

Traitement prescriptif :  
-----  
-----  
-----

Mon pronostic est :    inquiétant    réservé    bon    très bon

Remarques éventuelles :  
-----  
-----  
-----

Je joins au présent rapport de soins:

- Le certificat de décès du cheval
- Le rapport d'autopsie du cheval
- Les factures relatives à mon (mes) intervention(s)

N° de factures :  
-----  
-----  
-----

Coordonnées du vétérinaire :  
-----  
-----  
-----

Date :

Signature