

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