



PICTAVET – Imagerie Vétérinaire  
2, rue Claude Chappe  
86130 JAUNAY-MARIGNY  
Téléphone : 05-86-98-02-10

## FICHE DE LIAISON

A remplir par le vétérinaire et à  
faire signer par le propriétaire

---

RECUEIL DES COMMÉMORATIFS  
CHOIX DE LA RÉGION A SCANNER  
CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ EN VUE D'UNE ANESTHÉSIE  
GÉNÉRALE POUR LA RÉALISATION D'UN SCANNER

---

DATE :

PROPRIÉTAIRE

ANIMAL

NOM :

NOM :

Espèce :

Sexe :  M  MC  F  FC

Poids :

Date de naissance :

N° Identification :

Assuré :  Oui  Non

CACHET DU VÉTÉRINAIRE

Adresse :

Tél :

Mail :

Mail :

## COMMÉMORATIFS :

Symptômes et durée d'évolution; antécédents significatifs :

Hypothèse(s)/Diagnostique(s)

Remarques spécifiques (risque anesthésique particulier, allergie connue...) :

## REGION DE L'EXAMEN :

- Crâne** : préciser cavités nasales, massif facial, bulles tympaniques, encéphale) : \_\_\_\_\_
- Thorax** : préciser standard ou angioscanner : \_\_\_\_\_
- Abdomen** : préciser standard, angioscanner ou uroscanner : \_\_\_\_\_
- Os/Articulation** : préciser coude, hanches, genou etc... : \_\_\_\_\_
- Rachis** : préciser C1-C5 ; C6-T2 ; T3-L3 ; L4-S3 : \_\_\_\_\_

Remarque : Un myeloscanner pourra être nécessaire au diagnostic et entraine un surcoût de 134€

## CONSENTEMENT :

### RENDEZ-VOUS LE .....

Malgré tous les soins et rigueurs de réalisation, toute anesthésie générale présente un risque de complication (liée à une réaction avec les molécules utilisées pour l'anesthésie, liée à une pathologie préexistante connue ou ignorée, liée à l'injection de produit de contraste nécessaire pour certain scanner...).

Je reconnais avoir été informé des risques liés à l'anesthésie et à la réalisation du scanner.

J'autorise l'utilisation des images anonymisées par la SELARL PICTAVET à des fins de formation ou de recherche.

Le coût pour la réalisation du scanner est de ..... euros TTC (à régler le jour du RDV).

Fait à ....., le .....

Signature du propriétaire :