



## Fiche de Référé

Date :    /    /

↳ **Coordonnée du Vétérinaire Référant :**

**Nom :**

**Adresse de la structure :**

↳ **Noms du propriétaire et de son animal :**

**Nom du propriétaire :**

**Nom de l'animal :**

↳ **Motif pour lequel l'animal est référé :**

↳ **Renseignements complémentaires :**

L'animal présente-t-il un comportement agressif envers les inconnus ou les autres chiens ?

NON

OUI

Autres informations (médications actuelles, etc...) ?

*(Merci de joindre tous les examens sanguins, d'imageries ou autres, en lien avec le motif de référé.)*



↳ **Soins recommandés par le vétérinaire référant :**

Le vétérinaire physiothérapeute détermine les soins les plus appropriés en accord avec le propriétaire du patient.

OUI

NON

Si « OUI », passez aux **Objectifs**.

Si « NON », sélectionnez le(s) soin(s) souhaité(s) ci-dessous :

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Physiothérapie</b></li> <li>o Evaluation physique et mise en place d'un programme complet de rééducation fonctionnelle / remise en forme</li> <li>o Hydrothérapie</li> <li>o Kinésithérapie (massage et exercices thérapeutiques passifs et actifs)</li> <li>o Thérapie par ondes<br/>(Facultatif : précisez le type d'ondes : <input style="width: 200px;" type="text"/>)</li> <li>o Tapis de marche</li> </ul> | <p>OUI</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Réflexologie vertébrale et Périphérique – Méthode Niromathé®</b></li> </ul>  | <p><input type="checkbox"/></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ostéo-Massage</b></li> </ul>   | <p><input type="checkbox"/></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nutrition</b></li> </ul>   | <p><input type="checkbox"/></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Naturopathie</b></li> <li>o Phytothérapie / Aromathérapie / Micronutrition</li> </ul>  | <p><input type="checkbox"/></p>  |

↳ **Objectifs souhaités à l'issu du traitement :**

Le vétérinaire physiothérapeute détermine les objectifs les plus appropriés en accord avec le propriétaire du patient.

OUI

NON

Si « NON », sélectionnez le(s) objectif(s) souhaité(s) ci-dessous :

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Récupérer de l'amplitude de mouvement et du tonus</li> <li>- Améliorer la fonction de l'organe (musculaire, articulaire ou autre)</li> <li>- Diminuer les phénomènes douloureux et améliorer le confort de l'animal</li> <li>- Perdre du poids</li> <li>- Autre : <input style="width: 300px;" type="text"/> (précisez)</li> </ul> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

*Le vétérinaire désigné ci-dessus approuve ce document : (signature)*