

AUTORISATION VÉTÉRINAIRE

CENTRE HYDROTHÉRAPIE CANEDEN

Vétérinaire:

Renseignements client:

NOM	
Prénom	
Adresse	
Téléphone	

Renseignements chien:

NOM	
Race	
sexe	Mâle <input type="radio"/> Femelle <input type="radio"/>
Date naissance	
vaccinations (date validité et type)	

Historique:

traitement en cours:

Adressé pour: rééducation pour.....
nb séances estimées.....
sera revu au cabinet vers le..... aprèsséances
 Sport
 Perte de Poids Poids départ..... Poids idéal.....
 Autre:

Je soussigné Docteurcertifie avoir examiné cet animal
le.....et le déclare apte à l'hydrothérapie.