

### Fiche Informatrice

## Oiseaux



CaduVet reçoit vos nac dans plusieurs cliniques, retrouvez-les sur [www.caduvet.fr](http://www.caduvet.fr)

Ce petit questionnaire est à remplir et à transmettre avant la consultation afin de préparer au mieux votre visite.

Si vous disposez d'un vétérinaire traitant, merci de le signaler dès votre accueil à la clinique.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Motif de la consultation : \_\_\_\_\_

### Propriétaire

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : (fixe) \_\_\_\_\_ (mobile) \_\_\_\_\_ (autre) \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Animal

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Poids actuel : \_\_\_\_\_

Type :  Psittacidé  "Petit exotique"  Colombiforme  Autre : \_\_\_\_\_

Espèce : \_\_\_\_\_

Sexe :  Mâle  Femelle  Non déterminé

Détermination :  Dimorphisme sexuel  Sexage ADN ( plumes  sang)  Endoscopie

Identification :  Bague  Puce Numéro : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

## Conditions de vie et historique médical

1. Depuis combien de temps avez-vous votre animal ? \_\_\_\_\_
2. Où l'avez-vous adopté ? \_\_\_\_\_
3. A-t-il été élevé à la main ou par ses parents ? \_\_\_\_\_



4. Quel est l'emplacement et les dimensions de la cage, que contient-elle (nid, branches, jouets...), et quel type de fond de cage utilisez-vous (sable, litière végétale, journal...) ?

---

---

---

5. Votre oiseau dispose-t-il d'un éclairage particulier ?

Non  Oui Le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

6. Quelle est son alimentation (mélange de graines, "croquettes", fruits et légumes, friandises...), la supplémez-vous (calcium, vitamines...), et à quelle fréquence ? Merci de vous munir des références ou emballages.

---

---

---

7. Avez-vous d'autres animaux ?  Non  Oui Le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

Vivent-ils ensemble ou séparément ? \_\_\_\_\_

8. Votre animal a-t-il l'habitude d'être manipulé ?  Non  Oui

9. Votre animal se promène-t-il librement chez vous ?  Non  Oui

10. Votre animal a-t-il déjà été vacciné ?

Non  Oui, Disposez-vous de son carnet de vaccination ?

Oui (pensez à vous en munir)

Non, Date et type des derniers vaccins : \_\_\_\_\_

---

11. Votre animal a-t-il déjà été déparasité (parasites internes / externes) ?

Non  Oui, Date et type des derniers traitements : \_\_\_\_\_

---

12. Des tests de dépistage de maladies ont-ils déjà été réalisés ?  Non  Oui (indiquez dates et résultats)

Polyomavirus : \_\_\_\_\_ Chlamydia : \_\_\_\_\_

PBFD : \_\_\_\_\_ Aspergillose : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

13. Antécédents médicaux importants (maladie, traitements, allergie...) \_\_\_\_\_

---

## En cas de maladie

Symptômes principaux et leur évolution : \_\_\_\_\_

---

---

Traitements effectués et leurs effets :

---

---

---

# Si vous êtes envoyé par votre vétérinaire

## Notre déontologie

*CaduVet accueille votre compagnon en tant que patient "référé" par votre vétérinaire traitant. Ainsi, c'est à ce dernier de définir les modalités de notre intervention et nous suivrons ses prescriptions pour le meilleur intérêt de votre animal. Par la suite, il ne sera revu par la clinique que si notre consœur ou confrère le juge nécessaire pour sa santé. C'est ce fonctionnement qui permet à votre vétérinaire, à l'image d'un médecin de famille, de rester le meilleur garant de la santé de votre compagnon. Merci de nous permettre de conserver le lien de confiance qui unit nos structures.*

*Cher consœur/confrère, nous sommes ravis de mettre notre passion, nos compétences et nos équipements à votre service pour vous aider à assurer les meilleurs soins à votre patient et nous aurons à coeur de respecter le cadre de l'intervention que vous définirez ci-dessous. Nous apprécions la confiance que vous nous témoignez et tenons à vous en remercier confraternellement.*

## A remplir par le vétérinaire :

Nom du vétérinaire traitant : \_\_\_\_\_

Documents joints :

examens de laboratoire  imagerie  dossier médical

autre : \_\_\_\_\_

### Cadre de l'intervention souhaitée :

examen complémentaire : \_\_\_\_\_

Suivi par  le vétérinaire traitant

consultation médicale : \_\_\_\_\_

Suivi par  le vétérinaire traitant  CaduVet

consultation et chirurgie : \_\_\_\_\_

Suivi par  le vétérinaire traitant  CaduVet

Dans tous les cas, le praticien référant reste le vétérinaire traitant, CaduVet limitera ses interventions au seul motif de consultation défini ci-dessus.

Comptes-rendus par :

courrier : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces quelques questions qui nous permettront d'intervenir dans les meilleures conditions.

L'équipe CaduVet.



# Récapitulatif avant votre visite

1. Prise du rendez-vous et de toute information complémentaire par téléphone au 03.61.58.23.90

Lieu : \_\_\_\_\_

Date et heure du rendez-vous : \_\_\_\_\_

2. Remplissage de la fiche informative

3. Si possible, envoi préalable de la fiche complétée, par fax au 03.61.58.23.91 ou e-mail à [clinique@caduvel.fr](mailto:clinique@caduvel.fr)

4. Derniers conseils :

Conditions de transport	Utiliser si possible la cage habituelle, non nettoyée depuis 24h, et accompagnée de l'ensemble des accessoires et jouets utilisés. À défaut, dans un carton ou une cage de transport pour chat, mais dans tous les cas recouvert d'une couverture pour éviter les courants d'air.
En prévision d'une anesthésie	NE PAS METTRE A JEUN
Éléments à prévoir	<input type="checkbox"/> Cette fiche informative <input type="checkbox"/> Les autres documents médicaux (carnet, dossier médical, document d'identification...) <input type="checkbox"/> Les références de l'alimentation (liste, emballages...) <input type="checkbox"/> Photographies des installations <input type="checkbox"/> Échantillon de selles

5. Plan d'accès disponible sur [www.caduvet.fr](http://www.caduvet.fr)

6. Notes et remarques éventuelles :