

Tato zpráva, vyplněna veterinárním lékařem, je určena pro Colonnade Insurance S.A., organizační složka, Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4

MAJITEL PSA / KOČKY

Jméno a příjmení

Kontaktní adresa

Telefon

DOMÁCÍ MAZLÍČEK

Jméno

Číslo čipu

Poraněný je

Pes

Kočka

INFORMACE O ÚRAZU/NEMOCI

Kdy a kde (podle zdravotní dokumentace) došlo k úrazu? / Kdy se projevil první zdravotní potíže (datum a čas)?

Kdy došlo k prvnímu veterinárnímu ošetření (datum a čas, jméno lékaře, adresa veterinární ordinace)

Diagnóza a podrobný popis tělesného poškození způsobeného úrazem/nemocí

RTG (datum, místo, popis)

Způsob léčení

Operace (datum, rozsah a způsob provedení zákroku)

Hospitalizace (od–do, název veterinární kliniky, oddělení), (prosíme o přiložení kopie propouštěcí zprávy)

Komplikace (jaké, od–do, způsob léčení)

Celková doba léčení od–do (včetně komplikací)

Jiné poruchy zdraví před úrazem/nemocí a jejich souvislost s úrazem/nemocí

Byla poraněná část těla již před úrazem postižena?

Ano

Ne

Jakým způsobem?

Bylo příčinou úrazu úmyslné sebepoškození?

Ano

Ne

Jakého pravděpodobného rozsahu? (procentuální vyjádření)

Předpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky?

Ano

Ne

JINÉ SDĚLENÍ LÉKAŘE

Adresa veterinární ordinace

Jméno lékaře

IČ

Telefon

V

Dne

Razítko a podpis lékaře