

COGNOME e NOME Assicurato	
POLIZZA N.	P -
NOME CANE/GATTO	
N. MICROCHIP	

QUESTIONARIO MEDICO VETERINARIO

DATA SINISTRO __/__/____

TIPOLOGIA SINISTRO ☐ INFORTUNIO occorso il __/__/____

☐ MALATTIA insorta il __/__/____

DATA PRIMA VISITA __/__/____

DESCRIZIONE DELLE LESIONI RISCONTRATE (in caso di infortunio)

DESCRIZIONE DEI SINTOMI E DELLA PATOLOGIA / SOSPETTA PATOLOGIA (in caso di malattia)

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI ESEGUITE e DELLE CURE

LE PRESTAZIONI SONO STATE ESEGUITE IN REGIME

- ☐ AMBULATORIALE il ____/____/____
- ☐ DAY HOSPITAL il ____/____/____
- ☐ RICOVERO dal ____/____/____ al ____/____/____

NOMINATIVO E TIMBRO DEL VETERINARIO

1

Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte; le informazioni richieste sono fondamentali per una corretta valutazione del sinistro. In caso di informazioni incomplete o poco chiare potrà essere richiesta ulteriore documentazione.

DOCUMENTI RICHIESTI

In caso di ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico

- Fatture/ricevute rilasciate dal veterinario o copia della fattura rilasciata dalla struttura;
- Copia della cartella clinica (con la diagnosi, la data dell'insorgenza della patologia dell'infortunio, il documento della prima visita legata alla problematica in corso e la specifica del ricovero o day/hospital);
- Copia degli esami effettuati.

In caso di rimborso spese veterinarie per visite ed esami (valido solo per il pacchetto Platinum+)

- Fatture/ricevute rilasciate dal veterinario o copia della fattura rilasciata dalla struttura;
- Copia della cartella clinica (con la diagnosi, la data dell'insorgenza della patologia o dell'infortunio e il documento della prima visita legata alla problematica in corso);
- Copia di referti di cure ed esami effettuati.

