COGNOME e NOME Contraente	
POLIZZA N.	P -
NOME CANE/GATTO	
N. MICROCHIP (Obbligatorio per il cane; facoltativo per il gatto)	

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

_____

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 o 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 dell'infortunio, il documento della prima visita legata alla problematica in corso e la specifica del ricovero o day/hospital);
- Copia dei referti e della documentazione relativa alle cure effettuate.