

PERÍCIA MÉDICA VETERINÁRIA

R. Heitor Stockler de França, 396 - Sala 2601 B - Centro Cívico, Curitiba - PR, 80530-000
41 3039-1816 www.blueservice.com.br

NOME PROPRIETÁRIO	
CPF	
ENDEREÇO	
NÚMERO	
COMPLEMENTO	
BAIRRO	
CIDADE	
UF	
CEP	
EMAIL	
TEL CELULAR	
TEL RES/COM	
NOME DO ANIMAL	
N MICROCHIP	
SEXO	
RAÇA	
IDADE	
PESO	
NOME CLÍNICA	
NOME MÉDICO	
CRMV	
TEL	
DADOS BANCÁRIOS	
BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA	
N DO SINISTRO	
VIGÊNCIA DO SEGURO	
VALOR DO SEGURO	
DATA DO ÚLTIMO PAG	
TOTAL DE DESPESAS	
<p>ATENÇÃO PARA A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ANÁLISE DE SINISTRO: AVISO DE SINISTRO TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO; CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF OU CNH DO PROPRIETÁRIO; CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO PROPRIETÁRIO; CÓPIA SIMPLES DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ANIMAL; FORMULÁRIO PREENCHIDO PELO MÉDICO VETERINÁRIO; CÓPIA SIMPLES DE RECEITAS MÉDICAS; NOTA FISCAL ORIGINAL COM DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS; LAUDOS E EXAMES ANTERIORES.</p>	

PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO VETERINÁRIO

DATA DA CONSULTA EMERGÊNCIAL: ____/____/____

O ATENDIMENTO FOI: () HORA MARCADA () EMERGÊNCIA

QUAL O MOTIVO DO ATENDIMENTO? DESCREVA O OCORRIDO: _____

FOI NECESSÁRIA A REALIZAÇÃO DE EXAMES? () NÃO () SIM. QUAIS?

DATA: ____/____/____ EXAME: _____

DATA: ____/____/____ EXAME: _____

DATA: ____/____/____ EXAME: _____

O ANIMAL NECESSITOU DE OBSERVAÇÃO OU INTERNAMENTO? () NÃO () SIM. QUAL A DATA? ____/____/____

FOI NECESSÁRIA REALIZAR CIRURGIA OU ALGUM PROCEDIMENTO QUE NECESSITOU ANESTESIA? () NÃO () SIM, QUAL O PROCEDIMENTO E DATA? _____

O ANIMAL APRESENTAVA DOENÇA PRÉ-EXISTENTE OU FATO QUE POSSA TER CONTRIBUÍDO OU AGRAVADO O EVENTO? () NÃO () SIM QUAL? _____

O OCORRIDO PODE ESTAR RELACIONADO A FALTA DE VACINAS? () NÃO () SIM

O ANIMAL APRESENTA SEQUELAS DECORRENTES DO MOTIVO DO ATENDIMENTO?

() NÃO () SIM QUAL? _____

QUAL O DIAGNÓSTICO/ SUSPEITA CLÍNICA? _____

ANIMAL VEIO A ÓBITO? () NÃO () SIM SE SIM () CAUSA NATURAL () EUTANÁSIA

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO ATENDENTE RESPONSÁVEL

DECLARO QUE ESTOU CIENTE QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO DE MINHA TOTAL RESPONSABILIDADE. O REFERIDO REEMBOLSO SOMENTE SERÁ EFETUADO EM MINHA CONTA CORRENTE APÓS A CONCLUSÃO DA ANÁLISE DO PROCESSO DE SINISTRO E CONSTATAÇÃO DA COBERTURA DO EVENTO, A QUAL FICA SUJEITA ÀS CONDIÇÕES GERAIS QUE REGEM O CONTRATO DO PET CLUB ASSISTENCIAL.

NOME E ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO