

ULg - Clinique Vétérinaire -  
 N° d'ordre : [redacted] - Date : [redacted]

**Intitulé :** CONSULT-MIPA NEURO-  
 VAN

**Animal :** [redacted] ([redacted])

Espèce : Canin  
 Race : CANE CORSO  
 Sexe : Mâle  
 Date de naiss. : 01.09.2012  
 N° Sanitel :  
 N° d'exploitation :

Poids : 44 kg

**Propriétaire :** [redacted]

Tel : [redacted]

**Vétérinaire :** [redacted]

N° d'ordre SAP :

N° dossier RX précédent :

(Joindre les radiographies du vétérinaire référant si présentes)

N° dossier RX : [redacted]

Facturé : OUI / NON

Clinicien :

Myeloscanner  
 1 contraste IV

1) Quelle technique utiliser et quelle région examiner ?  RX

Echographie

Scanner myelo + punct° LCR

2) Quel est le but de cet examen ?

T3 - L3.

DONNEES CLINIQUES	EXAMEN DEMANDE (*)																																			
<p>1) <u>Anamnèse :</u></p> <p>-Depuis quand ? : 15 jours                      historique de trauma</p> <p>-Symptômes :                      paraparesie, ataxie</p> <p>-Traitements reçus : /</p>	<p><u>Tête :</u></p> <p><input type="radio"/> crâne      <input type="radio"/> sinus      <input type="radio"/> cavités nasales  <input type="radio"/> mandibules      <input type="radio"/> dents      <input type="radio"/> bulles tympaniques  <input type="radio"/> tissus mous-cou      <input type="radio"/> autres.....</p> <p><u>Thorax :</u></p> <p><input type="radio"/> poumons      <input type="radio"/> trachée      <input type="radio"/> œsophage  <input type="radio"/> coeur      <input type="radio"/> recherche de métastases</p> <p><u>Abdomen :</u></p> <p><input type="radio"/> routine      <input type="radio"/> autres.....</p> <p><u>Squelette :</u></p> <p><input type="radio"/> hanches      <input type="radio"/> bassin  <input type="radio"/> colonne (.....)      <input checked="" type="checkbox"/> myélogramme</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>D</b></td> <td><b>G</b></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> scapula</td> <td><input type="radio"/> épaule</td> <td><input type="radio"/> coude</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> humérus</td> <td><input type="radio"/> radius-ulna</td> <td><input type="radio"/> carpe</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> métacarpe</td> <td></td> <td></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> fémur</td> <td><input type="radio"/> grasset</td> <td><input type="radio"/> tarse</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> tibia-fibula</td> <td><input type="radio"/> métatarse</td> <td></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> extrémité digitée (.....)</td> <td></td> <td></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p><u>Procédures spéciales :</u></p> <p><input type="radio"/> contraste digestif (.....)      <input type="radio"/> colonographie  <input type="radio"/> transit digestif (.....)      <input type="radio"/> uro-IV  <input type="radio"/> contraste vésical      <input type="radio"/> sialographie  <input type="radio"/> fistulographie      <input type="radio"/> scanner  <input type="radio"/> angiographie      <input type="radio"/> MRI  <input type="radio"/> arthrographie      <input type="radio"/> autres.....</p> <p><u>Ultrasons :</u></p> <p><input type="radio"/> abdomen  <input type="radio"/> thorax  <input type="radio"/> autres.....</p>				<b>D</b>	<b>G</b>	<input type="radio"/> scapula	<input type="radio"/> épaule	<input type="radio"/> coude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> humérus	<input type="radio"/> radius-ulna	<input type="radio"/> carpe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> métacarpe			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> fémur	<input type="radio"/> grasset	<input type="radio"/> tarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> tibia-fibula	<input type="radio"/> métatarse		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> extrémité digitée (.....)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<b>D</b>	<b>G</b>																																
<input type="radio"/> scapula	<input type="radio"/> épaule	<input type="radio"/> coude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
<input type="radio"/> humérus	<input type="radio"/> radius-ulna	<input type="radio"/> carpe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
<input type="radio"/> métacarpe			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
<input type="radio"/> fémur	<input type="radio"/> grasset	<input type="radio"/> tarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
<input type="radio"/> tibia-fibula	<input type="radio"/> métatarse		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
<input type="radio"/> extrémité digitée (.....)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
<p>2) <u>Examen général :</u> (annoter uniquement les données non physiologiques)</p> <p>deficit proprioceptif 2 post.                      reflexe No. d'↑ : T3L3</p>																																				
<p>3) <u>Analyses de laboratoires effectuées :</u></p> <p>-Résultats récents : bioch hemab Nb</p> <p>-Analyses en cours :</p>																																				
<p>4) <u>Diagnostic différentiel :</u></p> <p>sténose vertébrale, hernie                      fracture, kyste, tumeur,</p>																																				

(\*) A remplir IMPERATIVEMENT !!!

Protocole : OUI / NON