

Aanvraagformulier operatie/castratieverzekering

Onderstaande in te vullen door de eigenaar

Naam _____
Adres _____
Postcode / Woonplaats _____
Telefoon (mobiel) _____

Verzekerd paard

Naam paard _____
Geslacht Hengst Ruin Merrie Geboortedatum _____
Ras / afstamming _____ Kleur _____
Stamboeknr. _____ Chipnummer _____
Aftekeningen _____
Stokmaat _____ Verzekerde waarde € _____

Machtiging automatische incasso

Ondergetekende verleent hierbij machtiging aan Hippo Zorg BV om van zijn/haar hieronder genoemde (post)bankrekening het verschuldigde bedrag voor deze verzekering af te schrijven.

Rekeningnummer _____ Handtekening eigenaar, _____
Klant is op de hoogte van de omvang van de dekking Ja Nee

Onderstaande in te vullen door de dierenarts

Anesthesiologische anamnese
Eerdere sedatie Ja nee onbekend, verloop: _____
Eerdere anesthesie Ja nee onbekend, verloop: _____

Ziektegeschiedenis laatste 6 maanden _____

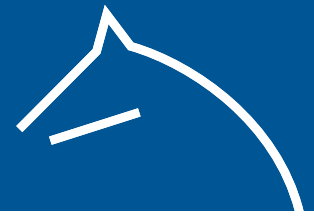
Actuele medicatie _____

Overgevoeligheid farmaca _____

Chronische ziekte _____

Stuur dit formulier na invulling op naar onderstaand adres

AVO-011211



Pre-anesthetisch onderzoek

Voedingstoestand	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Bouw en stand	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Huid en haar	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Slijmvliezen	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Lymfeklieren	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Ogen	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Locomotie	<input type="checkbox"/> regelmatig	<input type="checkbox"/> kreupel, aard en locatie: <input type="checkbox"/> ataxie
Bijzonderheden	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Polsfrequentie	<input type="checkbox"/> hoedanigheid	
Hartauscultatie	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Ademfrequentie/type	<input type="checkbox"/> hoedanigheid	
Longauscultatie	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Venae jugularis li, re	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> afwijkend, opmerkingen
Temperatuur	<input type="checkbox"/> °C	

Aanvullend onderzoek Nee Ja (Indien ja, gaarne betreffende rapport meezenden)

Bloedonderzoek ECG/echocardiografie Neurologisch Internistisch Orthopedisch

ASA classificatie 1 / 2 / 3 / 4 / 5

Gegevens kliniek

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

Chirurg

Anesthesist

Indicatie operatie

Anesthesie methode Staand onder sedatie en lokaal analgesie
 Totaal intraveneus
 Inhalatie

Bewaking ECG Capnografie Bloeddruk invasief

Datum operatie Verwachte duur operatie

Kliniek is op de hoogte van de voorwaarden operatieverzekering Hippo Zorg BV Nee Ja

Handtekening dierenarts Akkoord Hippo Zorg BV

Datum Datum Tijd