

VERBAL D'EXAMEN MEDICAL POUR les chiens et chats

Chien - Chat

PROPRIETAIRE

Police Nr.

Nom	Prénom
Adresse	Tél. privé
.....	Tél. prof.
NPA Lieu	Mobile

SIGNALEMENT

Nom	Date de naissance	Espèce
N° transpondeur / tatouage / LOS	Race	
Sexe <input type="checkbox"/> mâle <input type="checkbox"/> femelle <input type="checkbox"/> castré	Utilisation	

EXAMEN MEDICAL

1. Généralités			
1.1 Etat général	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> défaut	
1.2 Entretien	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> satisfaisant	<input type="checkbox"/> insuffisant
1.3 Aspect du pelage et de la peau	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> défaut	
1.4 Embonpoint	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> maigre	<input type="checkbox"/> obèse
1.5 Caractère	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> peureux	<input type="checkbox"/> agressif
1.6 Yeux	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> défaut	
1.7 Oreilles	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> défaut	
2. Examen des systèmes			
2.1 Cardio-vasculaire	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> présente un souffle	<input type="checkbox"/> trouble du rythme ou de la fréquence
2.2 Respiratoire	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> fréquence anormale	<input type="checkbox"/> dyspnée
2.3 Digestif / dentition	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> anomalie	<input type="checkbox"/> défaut
2.4 Urinaire	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> incontinence	<input type="checkbox"/> autres
2.5 Génital	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> anomalie	
3 Examen de l'appareil locomoteur et du dos			
3.1 Aplomb	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> défaut	
3.2 Démarche	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> défaut	
3.3 Manipulation du dos et des articulations	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> anomalie	
4 Suivi vaccinal	<input type="checkbox"/> en ordre	<input type="checkbox"/> en cours	
5 Réserves éventuelles à formuler			
5.1 Réserves définitives			
5.2 Réserves temporaires	(à faire réexaminer dans mois).		

2001.06.01

Voir au verso pour les remarques complémentaires à formuler

Lieu et date

Timbre et signature du vétérinaire

.....

.....

REMARQUES

1. Généralités

.....

.....

.....

.....

.....

2. Examen des systèmes

.....

.....

.....

.....

.....

3. Examen de l'appareil locomoteur et du dos

.....

.....

.....

.....

.....

4. Suivi vaccinal

.....

.....

.....

.....

.....

5. Réserves éventuelles à formuler

.....

.....

.....

.....

.....