

**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**

<b>1. Généralités</b>			
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	
<b>2. Examen des systèmes</b>			
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	
<b>3 Examen de l'appareil locomoteur et du dos</b>			
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	
<b>4 Suivi vaccinal</b>	<input type="checkbox"/> en ordre	<input type="checkbox"/> en cours	
<b>5 Réserves éventuelles à formuler</b>			
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

.....

.....

.....

.....

.....