

VERBAL D'EXAMEN MEDICAL POUR les chiens et chats

Chien - Chat

PROPRIETAIRE

Police N°

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"/> diminué	
1.2 Entretien	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> satisfaisant	<input type="checkbox"/> insuffisant
1.3 Aspect peau et pelage	<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 Auscultation cardiaque	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> présente un souffle	<input type="checkbox"/> Arythmie
2.2 Pouls, TRC	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> défaut	
2.3 Respiratoire	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> Bruits respiratoires	<input type="checkbox"/> dyspnée
2.4 Digestif	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> anomalie	<input type="checkbox"/> défaut
2.5 Dentition	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> anomalie	<input type="checkbox"/> défaut
2.6 Urinaire	<input type="checkbox"/> sans particularités	<input type="checkbox"/> incontinence	<input type="checkbox"/> autres
2.7 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"/> à jour	<input type="checkbox"/> en cours	<input type="checkbox"/> pas vacciné
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, Nom et signature du vétérinaire

.....

.....

ANAMNESE

Animal suivi à votre cabinet / clinique depuis:

1. Antécédents et actuel (accidents, maladies et thérapies) :

.....
.....
.....

REMARQUES

2. Généralités

.....
.....
.....
.....
.....

3. Examen des systèmes

.....
.....
.....
.....
.....

4. Examen de l'appareil locomoteur et du dos

.....
.....
.....
.....
.....

5. Suivi vaccinal

.....
.....

6. Réserves éventuelles à formuler

.....
.....
.....
.....