** Bilan de Santé** **CHAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Chat | **date** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| à signaler | | | Points à surveiller | Actions à entreprendre |
| Alimentation |  | AVEZ-VOUS BESOIN DE COMMANDER DE L’ALIMENTATION ? QUOI ? | |  |
| Maladies parasitaires |  | AVEZ-VOUS BESOIN DE TRAITEMENT ANTI PUCES ? SI OUI, COMPRIMES OU PIPETTES ? DUREE 1 MOIS OU 3 MOIS ?  AVEZ-VOUS BESOIN DE VERMIFUGE ? | |  |
| Yeux |  | Ecoulements ? rougeurs ? etc | |  |
| Oreilles |  | Sales ? demangeaisons ? etc | |  |
| Dents bouche |  |  | |  |
| Peau pelage |  | Demangeaisons ? rougeurs ? boutons ? ou ? a quelle frequence ? | |  |
| Appareil cardio respiratoire |  | Toux ? essoufflement ? fatigue ? etc | |  |
| Appareil digestif et PTA |  | Vomissements ? diarhees ? flatulences ?  A quelle frequence ? | |  |
| Appareil uro-génital |  | Chaleurs ? difficultes a uriner ? malpropreté ? etc | |  |
| Appareil locomoteur |  | Boiterie ? douleur ? etc | |  |
| Comportement |  | Anxiete ? agressivite ? etc | |  |