** 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  |  |