

Consultation vétérinaire



Nom du chien (selon le pedigree) _____

Date de naissance _____

N° de microchip _____

LOS _____

Sexe femelle mâle

Chien d'élevage oui non

Âge de la castration : _____

Body Condition Score

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Date de la consultation _____

ou

Durée du suivi _____

Attestation du vétérinaire

- Par la présente, je confirme avoir contrôlé le numéro de microchip (puce électronique) du chien nommé ci-dessus.

Date, tampon et signature

Accord du propriétaire pour l'utilisation des données de santé

- Par la présente, j'autorise l'utilisation des données présentes sur ce formulaire (résultats sanguins, informations concernant le chien et sa santé) et leur publication à des fins de recherches. Mon nom et celui de mon chien seront anonymisés.

Nom

Adresse

Date et signature

Motifs de la consultation

Motifs qui ont conduit chez le vétérinaire et problèmes constatés lors d'examen.

Merci de cocher tout ce qui s'applique

Général / Anamnèse

- Bilan gériatrique
- Apathie
- Perte d'appétit
- Prise de sang
- Fièvre
- Contrôle de santé
- Perte de poids
- Vaccination
- Collapsus
- Polyurie (Le chien boit des quantités anormalement élevées)
- Couleur des muqueuses : pâles, jaunes, rouges, cyanosées¹
- Faiblesses
- Tumeur / masse / nodule
- Mal-être (gémissements)
- Préparation d'un voyage / séjour en pension / etc.
- Euthanasie
- Décès : éclaircissement des causes de décès
- Décès : demande de crémation ou autre

Appareil digestif

- Ballonnement
- Présence de sang dans les crottes
- Diarrhée
- Vomissements
- Mauvaise haleine
- Salivation
- Étranglement
- Problèmes de dentition

Appareil cardiovasculaire, appareil respiratoire

- Détresse respiratoire
- Toux
- Écoulement nasal
- Éternuements

Appareil locomoteur

- Boiterie

Peau

- Inflammation cutanée, hot spot
- Démangeaisons
- Alopécie (perte de poils)

Organes sensoriels

- Écoulement oculaire
- Entropion (enroulement de la paupière vers l'intérieur)
- Ectropion (enroulement de la paupière vers l'extérieur)
- Chien qui secoue la tête
- Inflammation des oreilles
- Inflammation oculaire
- Opacité cornéenne

Accident

- Morsure
- Blessure à un orteil
- Brûlure
- Blessure
- Dent cassée

Appareil urinaire

- Hématurie (sang dans l'urine)
- Pollakiurie, strangurie¹ (difficultés à uriner)
- Incontinence urinaire

Appareil reproducteur, glandes mammaires

- Soupçons de gestation
- Déterminer le moment idéal pour une saillie
- Problèmes lors de la mise-bas
- Castration
- Contrôle après une mise-bas
- Écoulement vaginal

Problème comportemental

- Agressivité
- Crainte
- Agitation
- Modification du comportement

Problème neurologique

- Attaque, convulsions
- Pertes de poids
- Chien qui traîne les pattes
- Pertes d'équilibre

Autre(s) : _____

¹ Veuillez souligner ce qui s'impose

Examens

Merci de joindre les rapports et résultats de laboratoire.

Merci de cocher tout ce qui s'applique

- Examen clinique général
- Biopsie + histologie
- Examen sanguin
- Tomodensitométrie (scanner)
- Examen dermatologique
- Électrocardiogramme (ECG)
- Tests de stimulation (endocrinologie)
- Endoscopie
- Imagerie par résonance magnétique IRM
- Examen neurologique
- Examen ophtalmologique
- Examen orthopédique
- Radiographie
- Ultrason
- Cytologie
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- post mortem : autopsie
- post mortem : scanner
- post mortem : ultrason
- post mortem : biopsie + histologie

Diagnostic

Merci d'écrire en lettres capitales !

Diagnostic : _____

Fiabilité du diagnostic :

- Soupçons du propriétaire sans confirmation par un vétérinaire
- Diagnostic établi sur la base de l'anamnèse, d'un examen général et du suivi du problème (sans examen supplémentaire)
- Diagnostic le plus probable (sur la base d'examens complémentaires)
- Diagnostic confirmé

Évolution

- Amélioration
- Guérison
- Aucun changement
- Dégradation
- Euthanasie

Annonce de décès

Date : _____

Date de l'examen post-mortem : _____

Remarques

Merci d'envoyer ce formulaire à : Frau Dr. med. vet. N. Stebler, Studenackerweg 9, 4710
Balsthal