



**AU MOULIN**  
D'EMEVILLE

Rue Emeville, 8  
5370 Flostoy (Havelange)  
Belgique

**A remplir par vos soins ou par votre vétérinaire**  
Belgique

## DOSSIER MÉDICAL POUR CHAT

### 1. Vos coordonnées

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal :

Téléphone fixe :

Mail :

Localité :

Mobile :

N° Registre national :

### 2. Coordonnées du vétérinaire traitant

Cabinet vétérinaire :

Nom et Prénom : Dr

Adresse :

Code Postal :

Téléphone :

Localité :

Mobile :

### 3. Coordonnées de l'animal

Nom :

Date de naissance :

Sexe : -----

Poids :

Race :

N° Puce :

Stérilisé :

## 4. Comportement / Psychologie

**A-t-il déjà séjourné dans une pension ?**

- Non
- Oui - Dans quel établissement :

**Est-il autorisé à sortir ?**

- Non
- Oui

**Ses traits de caractères :**

- Amitieux
- Neutre
- Stressé
- Toujours sur la défensive
- Dominé
- Dominant

**A-t-il déjà fugué ? Oui - Non**

**A quelle occasion ?**

- Femelle en chaleurs
- Peur de....
- Autres :

**Est-il sociable avec les autres animaux ?**

Chien : OUI - NON - Ça dépend

Chat : OUI - NON - Ça dépend

**Avez-vous d'autres animaux à la maison ?**

**Aime-t-il les trajets en voiture ?**

**A-t-il peur de certaines choses en particulier ?**

**Y a-t-il des choses à connaître concernant les manipulations ?**

**Autres caractéristiques comportementales / Psychologiques à savoir ?**

## 5. Antécédents médicaux

### **A. Santé des os - Articulations**

*Ligament croisé déjà cassé (genou) ? OUI - NON*

Si oui, Gauche / Droit :

*Présente-t-il des signes d'arthrose ? OUI - NON*

Si oui, où ?

*S'est-il déjà cassé un membre ? OUI - NON*

Si oui, où ?

*A-t-il déjà présenté des maux de dos / queue ? OUI - NON*

Si oui, où ?

*Autres remarques ?*

## **B. Santé cardiaque**

*A-t-il une pathologie cardiaque connue ?*

- souffle au cœur
- syncope
- autres :

*A-t-il une pathologie respiratoire connue ?*

- Asthme
- Coryza chronique
- autres :

*A-t-il déjà eu le Coryza ? OUI - NON*

*Autres remarques ?*

## **C. Santé endocrinienne**

*Présente-t-il une des maladies suivantes :*

- Diabète
- Cushing
- Hypothyroïdie
- Hyperthyroïdie
- Autres :

## **D. Santé urinaire**

*A-t-il déjà présenté des signes de cystite ? OUI - NON*

*Si oui, lui a-t-on diagnostiqué des cristaux ou des calculs vésicaux ou rénaux ?*

*A la maison, mon animal boit dans :*

- une petite gamelle
- une grande gamelle
- une fontaine à eau
- Autres :

## **E. Santé digestive**

*A-t-il régulièrement la diarrhée ? OUI - NON*

*Présente-t-il des intolérances ou sensibilité à certains aliments ? OUI - NON*

*A-t-il déjà été atteint du typhus - parvovirose ? OUI - NON*

## **F. Santé Dermatologique**

*A-t-il déjà présenté des problèmes cutanés ? OUI - NON*

*si oui, lesquels ?*

*Est-il sensible aux piqûres de puces ? OUI - NON*

*Est-il sensible à certaines pipettes ou comprimés antipuces ? OUI - NON*

## **G. Santé oculaire**

*A-t-il déjà été consulté pour un problème ophtalmique ?*

*Si oui, lequel ?*

## **H. Autres pathologie**

- Infections :
- Tumeur :
- Autres :

## **I. Autres**

*Pour vous, votre animal est :*

- Beaucoup trop maigre
- Maigre
- Juste bien
- Bien portant
- Trop gros

*La dernière fois que je suis allé chez le vétérinaire avec lui, c'était pour...*

*Un vétérinaire a déjà tranquilisé - endormi mon animal : OUI - NON*

*Cela s'est bien passé : OUI - NON*

*Si non, c'était parce que...*

*Est-il sensible à certains médicaments ? OUI - NON*

*Si oui, lesquels ?*

*Habitudes alimentaires :*

- Croquettes
- Nourriture humide
- autres :

*Allergie alimentaire connue ? OUI - NON*

*Friandise à l'occasion ? OUI - NON*

*Heure du/des repas ?*

## **K. En cas de soins nécessaires**

**J'autorise un des vétérinaires du centre vétérinaire de Biron-Ciney a effectué des soins sur mon animal si les responsables de la pension estiment que ceux-ci sont nécessaires au bon déroulement du séjour de mon animal.**

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"