

EXAMEN VÉTÉRINAIRE

IDENTIFICATION	
Date et heure :	Chercheur :
Examen effectué par :	Identification de l'animal : Sexe :
	No d'autorisation du protocole par le CPA :
EXAMEN	
Poids (kg) :	Température (°C) :
Fréquence cardiaque (bpm) :	Temps de remplissage capillaire (s) :
Fréquence respiratoire (rpm) :	
OBSERVATIONS √ / X (√ : normal et X : anormal)	
Paramètres	Descriptions et commentaires
Condition générale	EC :
Apparence générale	
Comportement	
Appétit	
Fèces	
Urine	
Hydratation	
Tête	
Nœuds lymphatiques	
Peau	
Yeux	
Oreilles	
Bouche	
Museau	
Cou & dos	
Thorax	
Abdomen	
Extrémités	Coupe griffes <input type="checkbox"/>
Urogénital	
Anus	
Circulatoire	
Respiratoire	

Traitement requis (encercler) : oui / non Si oui, référer à la feuille de traitement

Vétérinaire clinicien (signature, date) : _____

