

TRAITEMENTS DE BASE DES RONGEURS PRÉAUTORISÉS
Professeur : _____ **# de protocole :** _____

Analgésique approuvé : Carprofen ☐ Meloxicam ☐ Buprénorphine ☐ Buprénorphine SR ☐ Autre : _____

 Il est possible que les traitements préautorisés diffèrent d'un protocole à l'autre; si nécessaire, remplir plusieurs formulaires.
 Si vous cochez « Non », svp inclure une brève justification (ex. euthanasie, interfère avec protocole, etc.).

Condition	Traitement proposé	Autorisation	Notes
Maigreur	Nourriture humide	Oui ☐ Non ☐	
	Nourriture humide supplémentaire (ex. DietGel Boost ou 31M)	Oui ☐ Non ☐	
Déshydratation	Nourriture humide	Oui ☐ Non ☐	
	Nourriture humide supplémentaire (ex. DietGel Boost, Recovery ou 31M)	Oui ☐ Non ☐	
	HydroGel ou autre gelée commerciale	Oui ☐ Non ☐	
	LRS sous-cutané	Oui ☐ Non ☐	
Animal peu actif/dos voûté/poils ébouriffés	Nourriture humide	Oui ☐ Non ☐	
	Nourriture humide supplémentaire (ex. DietGel Boost ou 31M)	Oui ☐ Non ☐	
	HydroGel ou autre gelée commerciale	Oui ☐ Non ☐	
	Analgésique systémique	Oui ☐ Non ☐	
	LRS sous-cutané	Oui ☐ Non ☐	
Plaie de bataille	Rasage	Oui ☐ Non ☐	
	Chlorhexidine	Oui ☐ Non ☐	
	Analgésique systémique (AINS priorisé)	Oui ☐ Non ☐	
	Argile topique	Oui ☐ Non ☐	
Dermatite	Rasage	Oui ☐ Non ☐	
	Chlorhexidine	Oui ☐ Non ☐	
	Argile topique	Oui ☐ Non ☐	
Masse glandes préputiales/clitoridiennes	Anesthésie à l'isoflurane au besoin	Oui ☐ Non ☐	
	Chlorhexidine	Oui ☐ Non ☐	
Paraphimosis	Chlorhexidine	Oui ☐ Non ☐	
	Lubrifiant	Oui ☐ Non ☐	
	Cortoderm	Oui ☐ Non ☐	
Inflammation du fourreau	BNPH/Tobradex	Oui ☐ Non ☐	
	Cortoderm	Oui ☐ Non ☐	
Bouchon urétral	Anesthésie à l'isoflurane au besoin	Oui ☐ Non ☐	
	Chlorhexidine	Oui ☐ Non ☐	
Prolapsus vaginal/utérin	Chlorhexidine	Oui ☐ Non ☐	
	Cortoderm	Oui ☐ Non ☐	
Prolapse rectal	Nourriture humide	Oui ☐ Non ☐	
	Chlorhexidine	Oui ☐ Non ☐	
	Cortoderm	Oui ☐ Non ☐	
Malocclusion dentaire	Nourriture humide	Oui ☐ Non ☐	
Conjonctivite	BNP/Tobrex	Oui ☐ Non ☐	
Souriceaux petits au sevrage	Nourriture humide	Oui ☐ Non ☐	
	Lait en poudre	Oui ☐ Non ☐	
	DietGel 76A, Prenatal ou Boost	Oui ☐ Non ☐	
Déhiscence de plaie	Chlorhexidine	Oui ☐ Non ☐	
	Argile topique	Oui ☐ Non ☐	
	Lidocaine-bupivacaine au besoin	Oui ☐ Non ☐	
	Anesthésie à l'isoflurane et refermeture	Oui ☐ Non ☐	

Signature du professeur : _____ **Date :** _____