

TRAITEMENT ET SUIVI POSTOPÉRATOIRE
IDENTIFICATION

Chercheur :	Identification de l'animal :
Chirurgie :	Date de chirurgie :

SUIVI POSTOPÉRATOIRE

Date :	Température (°C) Pouls (bpm) Respiration (rpm)	Appétit (normal, diminué)	Urine/fèces (+, -, sang, normal, etc.)	Plaie (chaleur, enflure, rougeur, douleur, écoulement, sutures, etc.)	Comportement (alerte, amorphe, curieux, stressé, etc.)
Poids (kg) :	T P R		U F		

Notes :

D	T P R		U F		
P					

Notes :

D	T P R		U F		
P					

Notes :

D	T P R		U F		
P					

Notes :

D	T P R		U F		
P					

Notes :

Chirurgies majeures (ex. thoracotomie, chirurgie stéréotaxique) : **suivi complet** durant les **5 jours** suivant la chirurgie.

Chirurgies mineures (ex. pompes sous-cutanées) : **suivi complet** durant les **3 jours** suivant la chirurgie. Un **suivi partiel** de ces animaux doit être fait durant les **2 jours suivants**.

Suivi complet : T, P, R, appétit, U, F, plaie et comportement / **Suivi partiel** : appétit, U, F, plaie

Il faut **minimalement** prendre le **poids** de l'animal à la **fin de la période de suivi postopératoire**. Pour les animaux facilement manipulables (ex. chats, chiens), le poids peut être pris à tous les jours.

Lorsqu'une situation anormale est observée en période postopératoire, les informations additionnelles peuvent être indiquées dans la section « Notes ». Si la condition nécessite plus de suivi et que l'espace n'est pas suffisant, veuillez plutôt noter les informations dans la feuille de « dossier médical ».

Voir au verso pour les **traitements** postopératoires à administrer. Une feuille de traitement supplémentaire peut être annexée.

TRAITEMENT ET SUIVI POSTOPÉRATOIRE
TRAITEMENT

TRAITEMENT									
PRODUIT # 1					VOLUME (ml)				
CONCENTRATION					VOIE (v)		PO () SC () IM () IV () CUTANÉ ()		
DOSE (mg/kg)					FRÉQUENCE (v)		SID () BID () Autre :		
DATE TX OU RÉÉVAL									ACTIONS
S1	AM	—	—	—	—	—	—	—	Δ TX () ∞ () AT () Add. : # ____
	PM	—	—	—	—	—	—	—	
Si Δ TX → DOSE (mg/kg) : VOLUME (ml) : FRÉQUENCE (v) : SID () BID () TID () Autres :									
PRODUIT # 2					VOLUME (ml)				
CONCENTRATION					VOIE (v)		PO () SC () IM () IV () CUTANÉ ()		
DOSE (mg/kg)					FRÉQUENCE (v)		SID () BID () Autre :		
DATE TX OU RÉÉVAL									ACTIONS
S1	AM	—	—	—	—	—	—	—	Δ TX () ∞ () AT () Add. : # ____
	PM	—	—	—	—	—	—	—	
Si Δ TX → DOSE (mg/kg) : VOLUME (ml) : FRÉQUENCE (v) : SID () BID () TID () Autres :									
PRODUIT # 3					VOLUME (ml)				
CONCENTRATION					VOIE (v)		PO () SC () IM () IV () CUTANÉ ()		
DOSE (mg/kg)					FRÉQUENCE (v)		SID () BID () Autre :		
DATE TX OU RÉÉVAL									ACTIONS
S1	AM	—	—	—	—	—	—	—	Δ TX () ∞ () AT () Add. : # ____
	PM	—	—	—	—	—	—	—	
Si Δ TX → DOSE (mg/kg) : VOLUME (ml) : FRÉQUENCE (v) : SID () BID () TID () Autres :									
PRODUIT # 4					VOLUME (ml)				
CONCENTRATION					VOIE (v)		PO () SC () IM () IV () CUTANÉ ()		
DOSE (mg/kg)					FRÉQUENCE (v)		SID () BID () Autre :		
DATE TX OU RÉÉVAL									ACTIONS
S1	AM	—	—	—	—	—	—	—	Δ TX () ∞ () AT () Add. : # ____
	PM	—	—	—	—	—	—	—	
Si Δ TX → DOSE (mg/kg) : VOLUME (ml) : FRÉQUENCE (v) : SID () BID () TID () Autres :									
PRODUIT # 5					VOLUME (ml)				
CONCENTRATION					VOIE (v)		PO () SC () IM () IV () CUTANÉ ()		
DOSE (mg/kg)					FRÉQUENCE (v)		SID () BID () Autre :		
DATE TX OU RÉÉVAL									ACTIONS
S1	AM	—	—	—	—	—	—	—	Δ TX () ∞ () AT () Add. : # ____
	PM	—	—	—	—	—	—	—	
Si Δ TX → DOSE (mg/kg) : VOLUME (ml) : FRÉQUENCE (v) : SID () BID () TID () Autres :									

Δ = changer le traitement (dose et volume et/ou fréquence)

∞ = poursuivre le traitement aux dose et fréquence indiquées

AT = arrêt

Add. = additionner au plan de traitement un traitement supplémentaire