

Chercheur :			Protocole :		Date de chirurgie :			Responsable :			
ID	Poids	Observations / Traitements	Date / Init. J_:	Date / Init. J_:	Date / Init. J_:	Date / Init. J_:	Date / Init. J_:	Date / Init. J_:	Date / Init. J_:	Date / Init. J_:	
	Heure pesée	Poids									
		État de chair									
		% perte/gain									
		NSS (0 à 7)									
		Suivi plaie / Observations	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
	Poids Départ	Signes de douleurs/ Autres conditions									
		LRS + Dextrose 5% AM / LRS PM	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>
		Mélange 3/4 Ensure et 1/4 Croquettes en poudre BID *		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:
	PD - 20%	Boost / Nourriture humide PM**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Déshyd. (Lég, mod, sév, aucune)									
		Hydrogel si signe déshydratation	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
		Inondation et litière changée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avis vétérinaire											
Tx autre prescrit											
	Heure pesée	Poids									
		État de chair									
		% perte/gain									
		NSS (0 à 7)									
		Suivi plaie / Observations	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
	Poids Départ	Signes de douleurs/ Autres conditions									
		LRS + Dextrose 5% AM / LRS PM	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>
		Mélange 3/4 Ensure et 1/4 Croquettes en poudre BID *		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Qté: Qté:
	PD - 20%	Boost / Nourriture humide PM**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Déshyd. (Lég, mod, sév, aucune)									
		Hydrogel si signe déshydratation	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Hydrogel <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
		Inondation et litière changée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avis vétérinaire											
Tx autre prescrit											

Legende: * Consommation volontaire 0,15 à 0,5 ml à la seringue jusqu'à une stabilisation du poids pendant 48h // ** Consommation dans une nacelle au fond de la cage jusqu'à une stabilisation du poids pendant 72h