

PISCIN-O-DOG

FORMULAIRE VÉTÉRINAIRE

À COMPLÉTER PAR LE PROPRIÉTAIRE

Nom :
Prénom :
Adresse :
CP + Localité :
Tél :
GSM :
E-mail :

Nom du chien :
Race :
Sexe :
Âge :
Poids :

Votre chien a-t-il déjà eu une expérience en natation : OUI / NON
L'expérience a-t-elle été : POSITIVE / NEGATIVE et pourquoi :
.....
Quel est le caractère du chien : ANXIEUX / SOUMIS / NEUTRE / CALME /
ENTHOUSIASTE / DOMINANT / AUTRE :

À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE

Nom :
Prénom :
Adresse :
CP + Localité :
Tél :
GSM :
E-mail :

Renseignements médicaux

Motif de l'hydrothérapie :
Pathologie concernée :
Diagnostic :
Symptômes :
Patient chirurgical : OUI / NON
Si oui, chirurgie réalisée le ou prévue le
Traitement en cours :
Médication :

Antécédents médicaux et /ou autre(s) affection(s):

.....
.....
.....
.....

Renseignements médicaux complémentaires :

Pathologie cardiaque : OUI / NON Expliquez :

Pathologie respiratoire : OUI /NON Expliquez :

Pathologie dermatologique : OUI / NON Expliquez :

Pathologie neurologique : OUI / NON Expliquez :

- Epilepsie : OUI / NON Fréquence :

- Myélopathie dégénérative : OUI / NON

- Wobbler : OUI / NON

- Syndrome vestibulaire : OUI / NON

Diabète : OUI / NON

Hypothyroïdie : OUI / NON

Dysfonctionnement du larynx : OUI / NON

Patient sujet aux otites - fragilité de l'appareil auditif : OUI / NON

Surcharge pondérale : OUI / NON - De combien de Kg :

Incontinence : OUI / NON

En ordre de vaccination : OUI / NON

Date de la dernière vaccination :

Instructions spéciales - Précautions :

.....
.....
.....

Date, signature et cachet VÉTÉRINAIRE

Date et signature PROPRIÉTAIRE

Centre d'hydrothérapie Canine

Piscin-O-Dog

Rue Pierre Renard 59 - 1350 Noduzew - 0472/421.730 - www.piscinodog.be
piscin.o.dog@gmail.com

Rddm SRL - TVA : BE 0887.919.192 - BNPParibasFortis : BE 43 0019 0058 9001