



# Questionnaire Médical

Si vous ne parvenez pas à remplir le questionnaire en ligne sur notre site internet ([vetinlangon.com](http://vetinlangon.com)), vous pouvez remplir ce formulaire et, soit nous l'adresser par mail à [questionnaire@vetinlangon.com](mailto:questionnaire@vetinlangon.com), soit nous le donner avant votre rendez-vous.

Votre Nom :

Votre prénom :

Nom de votre animal :

Numéro de téléphone pour **vous joindre pendant la consultation** :

Espèce :      Chien              Chat              Autre :

Sexe :          M          F

Stérilisé :    Oui    Non

Age :

Traitement en cours :

Va dehors ?    Oui    Non

Vacciné ?        Oui    Non

Vermifugé :    Oui    Non

Traitement puces/tiques ?    Oui    Non

Problème principal :

Depuis combien de temps ?

Diarrhée ?	Oui	Non	Constipation ?	Oui	Non
Vomissements ?	Oui	Non	Urines normales ?	Oui	Non
Appétit ?	Oui	Non	Ne mange pas depuis quand ?	(jours)	

Problèmes respiratoires ?    Oui    Non

Toux ?                                    Oui    Non

Eternuements ?                    Oui    Non

Démangeaisons ?                  Oui    Non

Boiterie ?                                Oui    Non

Mobilité ?      Normale      Paralysé      Difficultés