



MON FURET : _____

DATE : DU AU

ÂGE :

POIDS :

HISTORIQUE MÉDICAL :

Symptôme / Observation	Intensité	Fréquence	Durée	Remarque / Contexte
Gémissements fréquents				
Léthargie				
Retrait social				
Perte d'appétit				
Vomissements et diarrhée				
Augmentation de la soif				
Respiration rapide et superficielle				
Incontinence				
Difficulté à se déplacer (faiblesse des pattes arrière)				
Confusion et désorientation				
Autre				