



MON CHIEN : _____

DATE : DU AU

ÂGE :

POIDS :

HISTORIQUE MÉDICAL :

Symptôme / Observation	Intensité	Fréquence	Durée	Remarque / Contexte
Perte de poids importante (plus de 5% de son poids)				
Léthargie marquée				
Problèmes respiratoires (respiration superficielle)				
Faiblesse généralisée et difficultés à se déplacer				
Râles/gémissements fréquents				
Absence totale d'appétit				
Tremblements des membres				
Augmentation du sommeil.				
Autre :				
Autre :				
Autre :				
Autre :				