



Le questionnaire ci-dessous nous permet de mieux connaître le passé de votre animal, son statut actuel, les traitements en cours.  
N'hésitez pas à demander conseil auprès de nos infirmières pour y répondre avec précision.  
Vos réponses engagent votre responsabilité.

POIDS À L'ADMISSION:



clinique michel baron . 58 rue auguste perret . parc technologique europarc . 94000 créteil  
01 43 78 87 87 . contact@cliniquemichelbaron.fr . www.cliniquemichelbaron.fr

formulaire d'hospitalisation

NOM DU PROPRIÉTAIRE: \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE PORTABLE: \_\_\_\_\_

NOM DE L'ANIMAL: \_\_\_\_\_ RACE: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_ M  F  CASTRÉ/E

MOTIF DE L'HOSPITALISATION: \_\_\_\_\_

APPÉTIT HABITUEL: \_\_\_\_\_ ALIMENT DISTRIBUÉ: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE REPAS PAR JOUR: \_\_\_\_\_ QUANTITÉ D'EAU ABSORBÉE EN 24 HEURES: \_\_\_\_\_

HEURE DU DERNIER REPAS: \_\_\_\_\_ VOMISSEMENTS: OUI  NON

SELLES: NORMALES  DIARRHÉE  CONSTIPATION  FRÉQUENCE: \_\_\_\_\_

MICTIONS ET ASPECT DES URINES: \_\_\_\_\_

CARACTÈRE AVEC LES HUMAINS: \_\_\_\_\_ AVEC LES CONGÉNÈRES: \_\_\_\_\_

COMPORTEMENT ANORMAL: AGRESSIVITÉ, HÉBÉTUDE, TOURNE EN ROND... OUI  NON

ACTIVITÉ HABITUELLE: COMPAGNIE  SPORT  TRAVAIL  SPONTANÉITÉ AU JEU: OUI  NON

TOUX: OUI  NON  ESSOUFFLEMENT: OUI  NON  RONFLEMENT: OUI  NON

DATE ET DURÉE DES DERNIÈRES CHALEURS: \_\_\_\_\_ GESTATION POSSIBLE: OUI  NON

SAIGNEMENTS ANORMAUX: DE LA BOUCHE  DE PLAIES

MALADIES CONNUES: \_\_\_\_\_

TRAITEMENTS REÇUS DANS LE PASSÉ: \_\_\_\_\_

TRAITEMENTS EN COURS / POSOLOGIE / DURÉE DE PRISE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLERGIE OU INTOLÉRANCE CONNUES À DES MÉDICAMENTS: OUI  NON  SI OUI LESQUELS ? \_\_\_\_\_

DERNIÈRES ANALYSES OU EXAMENS COMPLÉMENTAIRES: \_\_\_\_\_

Je soussigné/e, [NOM PRÉNOM] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date

1. reconnais avoir été informé/e par le vétérinaire sur les soins à donner à mon animal, avoir compris ses explications et avoir accepté le devis présenté,
2. autorise ces soins et tout autre soin rendu nécessaire par l'évolution clinique de mon animal, et accepte les frais qui en découlent,
3. autorise l'anesthésie générale prévue ou rendue nécessaire et en accepte les risques.

Signature