

Formulaire de recueil de commémoratifs pour reptiles

Coordonnées du vétérinaire référent/traitant		Date :	
		Clinicien responsable :	
		Horaire du rendez-vous :	
Espèce : _____	Age : _____	Sexe : _____	Animal de compagnie / Eleveur

Informations Générales:

Depuis quand a-t-il été adopté ? _____ Où a-t-il été adopté ? Elevage Animalerie Autre _____

Capturé dans la nature / Elevé en captivité ? Vermifugation ? Si oui, avec quoi ? _____

A quelle fréquence est-il manipulé ? Tous les jours Occasionnellement Jamais

Est-il sorti à l'extérieur ? Non Oui Si oui, combien de temps ? _____

Date de la dernière mue ? _____

Problèmes de mue ? Non Oui Si oui, précisez _____

Consistance des selles ? _____

Conditions d'entretien :

Type d'enclos/terrarium : Taille du terrarium _____

Où la cage est-elle située? Aménagement du terrarium _____

Substrat ? _____

Fréquence des nettoyages de la cage ? _____

Type de produit utilisé pour nettoyer la cage ? _____

Conditions dans la cage :

Cycle d'éclairage : Type d'éclairage : _____

Source de chaleur : _____

Taux d'humidité : _____

Température dans la cage : Minimum _____

Maximum _____

Point chaud / Sous la lampe _____

Nutrition :

Type de nourriture proposée

Quantité et fréquence de distribution _____ Dernier repas

Source d'eau _____

Autres animaux à la maison ?

Non Oui

Si oui, précisez _____

Autres reptiles à la maison ? Non

Oui

Si oui, précisez _____

Les reptiles vivent-ils dans le même terrarium ou séparément ? _____

S'ils sont séparés, où sont les autres reptiles ? _____

Nouveaux reptiles introduits récemment ?

Non Oui Si oui, précisez _____

Antécédents médicaux :

Motif de consultation/Problème actuel :

Durée d'évolution :