

## QUESTIONNAIRE\* D'ANAMNESE DU NATUROPATHE ANIMALIER



### IDENTITE – INFORMATIONS GENERALES

#### DETENTEUR DE L'ANIMAL

NOM, PRENOM :

RUE, NO

NPA, LOCALITE

TEL.

ADRESSE E-MAIL

VETERINAIRE (NOM, LOCALITE, TEL)

MOTIF DE LA VISITE :

#### ANIMAL

NOM :

ESPECE, RACE :

DATE DE NAISSANCE :

PROVENANCE :      ELEVAGE                   REFUGE                   ASSOCIATION                   AUTRE

SEXE : M     F                   CASTRE/STERILISE    OUI                   DATE :

POIDS :

LIEU DE VIE DE L'ANIMAL :    APPARTEMENT     ou    MAISON     avec Jardin     ou sans Jardin

#### SUIVI VETERINAIRE

L'ANIMAL EST-IL SUIVI PAR UN VETERINAIRE ?    OUI                   NON

SI OUI, DATE DE LA DERNIERE CONSULTATION :

MOTIF :

**VACCINATIONS** (au cours des 2 dernières années)

VACCINS :                                  DATE :

VACCINS :                                  DATE :

VACCINS :                                  DATE :

DERNIERE VERMIFUGATION :    DATE :                                  PRODUIT :

TRAITEMENT EN COURS :

MOTIF :

**ANTECEDENTS****MALADIES :**

DATE + DIAGNOSTIC:

TRAITEMENT :

**ACCIDENTS :**

DATE + DESCRIPTION :

TRAITEMENT :

DATE + DESCRIPTION :

TRAITEMENT :

DATE + DESCRIPTION :

TRAITEMENT :

**INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

DESCRIPTION :

DATE :

DESCRIPTION :

DATE :

DESCRIPTION :

DATE :

**AUTRES :**

## OBSERVATIONS / INFORMATIONS COLLECTÉES

*\*REMARQUE : "Ce bilan ne remplace pas un diagnostic vétérinaire, il permet d'avoir suffisamment de renseignements sur l'animal afin de proposer tel ou tel méthodes ou compléments de produits naturels pour son bien-être " Et pour rappel le Naturopathe ne traite jamais dans l'urgence !*

## APPAREIL LOCOMOTEUR

**MEMBRES**INTACTS AMPUTATION 

si oui, quel membre et à quel niveau :

AXE DES MEMBRES NORMAL AXE ANORMAL **BLESSURES / LÉSIONS**AUCUNE RECENTE ANCIENNE 

Si lésion récente, description :

**POSTURE**NORMALE ANORMALE **MOBILITE**

NORMALE

DIFFICULTE A LA MISE EN ROUTE BOITERIE 

Si oui, localisation :

## MANIPULATION DOUCE

MEMBRES :

INDOLORE DOULOUREUSE 

TÊTE / NUQUE

INDOLORE DOULOUREUSE 

DOS

INDOLORE DOULOUREUSE 

QUEUE

INDOLORE DOULOUREUSE 

DOIGTS

INDOLORE DOULOUREUSE 

Si signes de douleurs, localisation :

**DEMARCHE**NORMALE AU PAS ANORMALE NORMALE AU TROT ANORMALE NORMALE A LA COURSE / GALOP ANORMALE NE COURT PAS, NE GAMBADE PAS **CHIEN**SAUTE FACILEMENT DANS UN VEHICULE A BESOIN D'AIDE MONTE FACILEMENT LES ESCALIERS A DES DIFFICULTES **AUTRES :**

**PEAU TEGUMENTS****PELAGE**

BRILLANT       TERNE       PIQUÉ       PELLICULES   
 ZONES DEPILEES    OUI       NON

Si oui, localisation et dimensions :

**PEAU**

INTACTE       LESIONS / ROUGEURS

Si oui, localisation + description :

CICATRICE(S)      ANCIENNE(S)       RECENTE(S)   
 si oui, localisation :

**CHIEN / CHAT****TRUFFE**

HUMIDE       SECHE       CRAQUELEE

**GRIFFES ET ERGOTS**

BON ETAT       TROP LONGUES       FENDILLEES   
 CASSEES/MANQUANTES  si oui, localisation

**COUSSINETS**

BON ETAT       SECS / FENDILLES       CREVASSES       LESIONS

**ESPACES INTERDIGITAUX**

PROPRES       SALES       ROUGEURS       LESIONS

**AUTRES :**

**BOUCHE**

HALEINE NORMALE       HALEINE FETIDE

**LANGUE**

INTACTE       ROSE       PÂLE       CYANOSEE / VIOLACEE       ENDUIT

AUTRES :

**DENTITION**

BON ETAT       TARTRE       DENTS MANQUANTES /CASSEES

AUTRES :

**GENCIVES**

BON ETAT       ENFLAMMEES       SAIGNEMENTS   
 ROSES       PÂLES       VIOLACEES

**AUTRES :**

**YEUX****CONJONCTIVES**

NORMALES       ROUGES       TRES PÂLES       JAUNES

DEPOTS AU COIN DES YEUX

Si oui, consistance, couleur :

LARMOIEMENTS      OUI       NON

ECOULEMENT : AUCUN       TRANSPARENT       OPAQUE / EPAIS       JAUNÂTRE

**PAUPIERES**

NORMALES       ENTROPION       EXTROPION

AUTRES :

**VISION**

VISION NORMALE       VISION ALTEREE

Description :

AUTRES :

**OREILLES**

INTACTES       COUPEES       ARRACHEMENT (TRAUMATISME)

**INTERIEUR DES PAVILLONS**

ODEUR NORMALE       ODEUR NAUSEABONDE

PROPRE       SALE (SEBUM ++)

MYCOSE /PARASITES ? (diagnostic vétérinaire) OUI       NON       SUSPICION

LESIONS / ROUGEURS       LESION PURULENTE

TOUCHER INDOLORE       TOUCHER DOULOUREUX

Si anomalie, spécifier si oreille D, G ou les 2 :

**AUDITION**

AUDITION NORMALE       AUDITION ALTEREE

si oui, description :

AUTRES :

**TRUFFE /NEZ**

CHAUDE  FROIDE  HUMIDE  SECHE  CRAQUELEE   
 ECOULEMENT NASAL  CLAIR, TRANSPARENT  JAUNÂTRE  SANGUINOLENT

**ODORAT**

INTACT  ALTERE

**AUTRES****APPAREIL DIGESTIF****DIGESTION**

NORMALE  DIFFICILE (ERUCTATIONS, FLATULENCES)

**CHIEN / CHAT**

REGURGITATIONS (ALIMENTS NON DIGERES) OCCASIONNELLES  FREQUENTES   
 VOMISSEMENTS D'ALIMENTS OCCASIONNELS  FREQUENTS   
 VOMISSEMENTS DE BILE OCCASIONNELS  FREQUENTS

**SELLES**

FREQUENCE/JOUR : 1x  2x  PLUS DE 2x   
 CONSISTANCE ET COULEUR NORMALES  ANORMALES  description :

DIARRHEES JAMAIS  OCCASIONNELLES  FREQUENTES

Si fréquentes : fréquence :

Couleur :

Consistance :

Résidus d'aliments non digérés

OUI

NON

Présence de sang noir (digéré)

OUI

NON

Présence de sang rouge (non digéré)

OUI

NON

CONSTIPATION

**AUTRES :****CHAT**

BOIT PEU  BOIT +++   
 URINE TRES PEU  URINE +++   
 FAIT SES BESOIN DANS DES LIEUX INAPPROPRIES

**CHIEN-CHAT-**

ODEUR NORMALE  ODEUR NAUSEABONDE   
 URINES CLAIRES  FONCEES  SANGUINOLENTES   
 INCONTINENCE :  OCCASIONNELLE  PERMANENTE   
 SIGNES DE DOULEURS LORS DE LA MICTION

**AUTRES :**

**APPAREIL GENITAL EXTERNE**NORMAL  ENFLAMME (ROUGEURS) ECOULEMENTS AUCUN  OCCASIONNELS  CONSTANTS 

Couleur :

Consistance :

Odeur :

**CHIEN / CHAT** : LECHAGE EN DEHORS DE LA TOILETTE : OCCASIONNEL  FREQUENT **FEMELLES REPRODUCTRICES**

NOMBRE DE PORTEES :

DATE DERNIERE MISE BAS :

**AUTRES** :**PSYCHISME / SYSTEME NERVEUX**TEMPERAMENT CALME  VIF, REACTIF  AGRESSIF  CRAINTIF, ANXIEUX ANXIETE DE SEPARATION (diagnostic vétérinaire/comportementaliste) PEURS LIEUX INCONNUS  HUMAINS INCONNUS  CONGENERES INCONNUS BRUITS INTENSES (ORAGES / PETARDS) 

AUTRES (description) :

CHANGEMENTS DE PROPRIETAIRES : 1  2  PLUS DE 2 SOCIALISATION OK  PEU OU PAS SOCIALISE VECU DE MALTRAITANCES OUI  NON OK HUMAINS OUI  NON OK CONGENERES OUI  NON OK AUTRES ANIMAUX OUI  NON APPRENTISSAGES OK  A BESOIN DE TEMPS  RECHIGNE TICS / COMPORTEMENTS COMPULSIFS OUI  NON 

Si oui, description :

SOMMEIL PAISIBLE  TROUBLES DU SOMMEIL 

Si oui, description :

TROUBLES COGNITIFS (diagnostic vétérinaire) PATHOLOGIE NEUROLOGIQUE (diagnostic vétérinaire) OUI  NON 

Si oui : description :

**AUTRES** :



## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

***PS : Merci de fournir en plus du questionnaire : Les dernières analyses + une photo des ingrédients de l'alimentation (recto-verso) + photo des iris en gros plan + photo de plein pied de l'animal.***