

- Questionnaire Menu Foods -

Nom: _____ **Nom de votre animal de compagnie:** _____

Adresse : _____

No. Téléphone (domicile) : _____ **No. Téléphone (travail) :** _____

Courriel : _____

Genre d'animal (chat/chien) : _____

Domestique/Plein air : _____

Marque de nourriture (Menu Foods) : _____

Date/heure du dernier repas avant maladie et/ou mort : _____

Date d'achat de la nourriture : _____

Endroit où la nourriture fut achetée : _____

Avez-vous conservé la nourriture de votre animal ?
(dans l'affirmatif, veuillez conserver un échantillon) : _____

Avez-vous conservé une preuve d'achat
de la nourriture ? : _____

Dossier médical de l'animal (maladie(s) et/ou mort) : _____

Symptômes observés chez votre animal : _____

Avez-vous consulté un vétérinaire ? : _____

Vétérinaire : _____ **No. Téléphone :** _____

Adresse : _____

Diagnostic du vétérinaire : _____