

Registo de comportamento

As suas observações diárias como tutor

Utilize este formulário para registar observações sobre os padrões de alimentação e comportamento do seu gato. Forneça o formulário preenchido ao seu médico veterinário. Se o seu gato adulto se recusar a comer durante mais de 24 horas (ou 12 horas para gatinhos com menos de 6 semanas de idade), consulte imediatamente o seu médico veterinário.

Nome do gato

Idade

Nome do tutor

Exemplo	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
ALIMENTAÇÃO SECA	18/8/2021						
Quantidade oferecida	25g						
Consumo (%)	50%						
ALIMENTAÇÃO HÚMIDA							
Quantidade oferecida	1 lata 1x						
Consumo (%)	0%						
PRÉMIOS							
Quantidade oferecida	5						
Consumo (%)	100%						
OUTROS							
Quantidade oferecida	n/a						
Consumo (%)	n/a						
ÁGUA							
Esteve a beber?	Sim <input checked="" type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>
CAIXA DE LIXA							
Observar as fezes e limpar diariamente							
Frequência da micção	3x						
Frequência da defecação	1x						
Consistência das fezes	pastosas						
Cor das fezes	castanho claro						
COMPORTAMENTO							
Vomitou?	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input checked="" type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>
É letárgico?	Sim <input checked="" type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>
Miar mais?	Sim <input checked="" type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>
Tosse?	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input checked="" type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>
Interage ou joga menos?	Sim <input checked="" type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>
AMBIENTE							
Viagens	Sim <input checked="" type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>
Novas mascotas	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input checked="" type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>
Visitantes	Sim <input checked="" type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> / Não <input type="checkbox"/>

Observações