



Plano de Saúde - Gatinho

| | | | |
|-------|-------|-------|------------------|
| Nome: | Raça: | Sexo: | Data Nascimento: |
|-------|-------|-------|------------------|

Programa Vacinal

| | |
|---|---|
| 8 semanas | Rinotraqueite + Calicivirose + Panleucopenia + Leucose Felina* |
| 12 semanas | Rinotraqueite + Calicivirose + Panleucopenia + Leucose Felina* |
| 16 semanas | Rinotraqueite + Calicivirose + Panleucopenia |
| 6 meses (10 anos humanos) | Rastreio FeLV + FIV |
| 7 meses Júnior (12 anos humanos) | Esterilização |
| 12 meses (15 anos humanos) | Rinotraqueite + Calicivirose + Panleucopenia + Leucose Felina* |
| <i>Guidelines WSV/2015</i> <i>* Em função do risco</i> | |

| | |
|---|--|
| Alimentação | Ração seca; Ad Libitum |
| Comportamento / Enriquecimento ambiental | Arranhador, jogos, torres, janelas, esconderijos, comedouros, bebedouros ... |
| Reprodução | Puberdade/Cio/Esterilização |
| Caixa de Areia | Tipo de caixa/ Areia/localização |
| Desparasitação Interna | Até 6 meses/Mensal ; 3/3meses |
| Desparasitação Externa | Mensal/Época estival |

Outras Profilaxias:

| | |
|-------------------------------|---|
| Toxoplasmose | Alimentação/ Caixa de areia/Jardinagem/Saída à Rua (caça) |
| Imunodeficiência Felina (FIV) | Esterilização/ Saída à Rua |
| Telaziose | Primavera/Verão - Mosca da Fruta |
| | |
| | |

Data ___/___/___

Médico(a) Veterinário(a)