

STOP AUX PARASITES !

Les puces, tiques et vers sont parfois invisibles... mais pas leurs conséquences. Avec votre vétérinaire, vous pouvez mettre en place un plan antiparasitaire adapté à votre animal pour le protéger lui... et toute la famille.

NOS CONSEILS PRÉVENTION



Construisez un programme sur mesure

Parlez avec votre vétérinaire du mode de vie de votre chien ou de votre chat (présence d'enfants, intérieur/extérieur, voyages, etc.) pour définir la fréquence des traitements antiparasitaires.



Ne relâchez pas la protection, même en hiver

Puces, tiques et vers peuvent être présents toute l'année. Suivez les dates de votre calendrier et ne faites aucune impasse sans avis vétérinaire.



Attention puces + viande crue = vers plats

La consommation de viande crue et la chasse augmentent le risque de vers plats. Un vermifuge adapté est alors recommandé.



Traitez tous les animaux du foyer en même temps

Chien, chat, NAC... Traiter tout le monde le même jour évite aux animaux d'une même famille de se recontaminer entre eux.



Surveillez régulièrement votre animal et son environnement

Examinez-le après les promenades ou sorties en nature, aspirez souvent et lavez paniers, plaids et couvertures à minimum 60 °C.

CALENDRIER ANTIPARASITAIRE ANNUEL DE :

Poids :

Date de la pesée :

	Hiver		Printemps			Été			Automne			Hiver
	Jan.	Fév.	Mar.	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov	Déc
Antiparasitaire externe (puces, tiques, etc.)  												
Nom du produit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
À faire le :	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fait le :	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Vermifuge (vers) 												
Nom du produit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
À faire le :	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fait le :	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Antiparasitaire endectocide (puces, tiques, vers)   												
Nom du produit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
À faire le :	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fait le :	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Cochez la case lorsque le traitement doit être administré au cours du mois.