Cuidados do pet

Semana _____

Pet _____ **Espécie / raça** _____

Veterinário _____ **Telefone** _____

Tarefa	dom.	seg.	ter.	qua.	qui.	sex.	sáb.
Comida, manhã	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Comida, noite	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Água fresca	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Passeio / brincar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Remédio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Caixa de areia / gaiola	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Data	Consulta / motivo	Vacina / remédio	Próxima