

Gesundheitsdatenblatt

Um einen schnellen und reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, bitten wir Dich, einige Daten zu Dir und Deinem Tier in dieses Formular einzutragen. Damit bekommen wir einen guten Überblick über den Gesundheitszustand des Patienten und können diese Daten anschließend in unser Praxismanagementsystem einpflegen. Dieses Datenblatt ersetzt aber in keinem Fall ein persönliches Gespräch mit Dir und eine klinische bzw. weiterführende Untersuchung deines Haustieres.

Wenn Du bereits Befunde von deinem Haustierarzt oder einer Klinik bekommen hast, solltest Du diese mitbringen, um unnötige Kosten zu vermeiden.

Daten zu Dir als Tierbesitzer (*siehe DSGVO)

Vorname Zuname

Wohnanschrift

Wie möchtest Du kontaktiert werden?

Telefon/SMS Email

Daten zu Deinem Haustier

Name:

Geburtsdatum oder Alter:

Spezies: Hund Katze anderes

Rasse:

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Gewicht: kg

- Wurde bei Deinem Tier zu einem früheren Zeitpunkt eine Operation in Narkose durchgeführt?

Ja Nein

Wenn ja, wann und welche Operation?

- Gab es eventuell Komplikationen während oder nach der OP/Anästhesie?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

- Leidet oder litt Dein Haustier an einer der folgenden Krankheiten?

Bitte ankreuzen und zutreffendes unterstreichen oder ergänzen!

- Herzerkrankungen? Ja Nein
 (z.B. undichte Herzklappen, Herzinsuffizienz, Leistungsschwäche, Synkopen, Atemnot, nächtliches Husten, Herz-Rhythmusstörungen, Herz-Schrittmacher, angeborene Herzerkrankungen)
- Kreislauf- und Gefässerkrankungen? Ja Nein
 (z.B. zu hoher Blutdruck, zu niedriger Blutdruck)
- Lungen- und Atemwegserkrankungen? Ja Nein
 (z.B. Husten, Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung (Emphysem), Schnarchen, Schlaf-Apnoe)
- Magen- / Darmerkrankungen? Ja Nein
 (z.B. häufiges Erbrechen, Durchfall, Magen- Darmgeschwüre, Verstopfung)
- Lebererkrankungen? Ja Nein
 (z.B. Leberentzündung (Hepatitis), Leberzirrhose)
- Nieren- und Harnwegserkrankungen? Ja Nein
 (z.B. Nierenentzündungen, Nierensteine, Niereninsuffizienz)
- Stoffwechselerkrankungen? Ja Nein
 (z.B. Zuckerkrankheit)
- Schilddrüsenerkrankung? Ja Nein
 (z.B. Schilddrüsenüberfunktion, Schilddrüsenunterfunktion)
- Erkrankungen des Nervensystems? Ja Nein
 (z.B. Epilepsie, Lähmungen)
- Augenerkrankungen? Ja Nein
 (z.B. grauer Star, erhöhter Augeninnendruck, Glaukom)
- Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung? Ja Nein

ANAESTHESIA ANIMALIS

Inh. Dr. Christoph Peterbauer, Diplomate ECVAA

Kirchengasse 144 | 2014 Breitenwaida

+43 664 75073981 | info@anaemalis.at | www.anaemalis.at

(Blutarmut, häufiges Nasenbluten)

- Sind bei Deinem Tier Allergien bekannt?
Ja Nein

(Futter, Medikamente, Umwelt)

- Leidet Dein Tier an nicht aufgeführten, anderen Erkrankungen? Ja Nein

Welche?: _____

- Bekommt Dein Tier momentan Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche und wie werden sie verabreicht?

- Hat Dein Haustierarzt Medikamente verabreicht oder verschrieben? Ja Nein

Wenn ja, welche und wie dosiert?

- Gibt es Auffälligkeiten bei Futter-/Wasseraufnahmen Ja Nein

(z.B. vermehrter/verminderter Appetit/Durst)?

Wenn ja, welche?

- Gibt es Auffälligkeiten bei Harn-/Kotabsatz Ja Nein

(z.B. Durchfall, Blut im Kot/Harn o.ä.)?

Wenn ja, welche?

- Gibt es sonstige Auffälligkeiten? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Wann ist Dein Tier zuletzt gefüttert worden?

Vortag am Abend Vortag mittags Am Operationstag um Uhr

Ich habe diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und mir ist bewusst, dass es negative Konsequenzen für mein Haustier haben kann, wenn diese Daten fehlerhaft oder unvollständig sind.

Datum

Unterschrift Tierhalter