

Tierärztliche Konsultation

Name des Hundes (gemäss Ahnentafel) _____

Geburtsdatum _____

Mikrochipnummer _____

SHSB _____

Geschlecht ☐ w ☐ m Zuchthund ☐ Ja ☐ Nein

kastriert im Alter von _____

Body Condition Score

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Datum der Konsultation _____

oder

Zeitraum der Konsultationen _____

Bestätigung des Tierarztes

☐ Ich bestätige hiermit, die Chipnummer des Hundes überprüft zu haben.

Datum, Stempel und Unterschrift

Einverständniserklärung des Besitzers zur Verwendung der Gesundheitsinformationen

☐ Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass Blutprobe und Hundedaten sowie die Gesundheitsinformationen für Forschungszwecke verwendet und publiziert werden dürfen. Hunde- und Besitzernamen werden dabei vertraulich behandelt.

Name

Adresse

Datum und Unterschrift



Vorstellungsgründe

Warum muss der Hund zum Tierarzt und welche Probleme fallen bei der Untersuchung auf?

Zutreffendes Ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich

Allgemein / Prophylaxe

- ☐ Alterscheck
- ☐ Apathie
- ☐ Appetitlosigkeit/Inappetenz
- ☐ Blutentnahme
- ☐ Fieber
- ☐ Gesundheitscheck
- ☐ Gewichtsverlust
- ☐ Impfung
- ☐ Kollaps
- ☐ Polyurie (vermehrtes Trinken)
- ☐ Schleimhautfarbe: blass, gelb, rot, zyanotisch¹
- ☐ Schwäche, Leistungsinsuffizienz
- ☐ Tumor / Masse / Knoten
- ☐ Unwohlsein (jammern, stöhnen)
- ☐ Vorbereitung Reise/Tierheimaufenthalt/ o.ä.
- ☐ Euthanasie (Einschläfern)
- ☐ Tod: Abklärung der Todesursache
- ☐ Tod: Auftrag Kremation oder Entsorgung

Verdauungsapparat

- ☐ Blähung
- ☐ Blut im Kot
- ☐ Durchfall
- ☐ Erbrechen
- ☐ Mundgeruch
- ☐ Speicheln
- ☐ Würgen
- ☐ Zahnstellung fehlerhaft

Herz-Kreislauf, Respirationsapparat

- ☐ Atemnot
- ☐ Husten
- ☐ Nasenausfluss
- ☐ Niesen

Bewegungsapparat

- ☐ Lahmheit

Haut

- ☐ Hautentzündung, Hotspot
- ☐ Juckreiz
- ☐ Haarausfall

Sinnesorgane

- ☐ Augenausfluss
- ☐ Augenlid eingerollt (Entropium)
- ☐ Augenlid hängend (Ektropium)
- ☐ Kopfschütteln
- ☐ Ohrenentzündung
- ☐ rotes Auge
- ☐ trübes Auge

Unfälle

- ☐ Bisswunde
- ☐ Krallenverletzung
- ☐ Verbrennung
- ☐ Verletzung
- ☐ Zahnverletzung

Harnapparat

- ☐ Hämaturie (Blut im Urin)
- ☐ Pollakisurie, Strangurie¹ (Harnabsatzbeschwerden)
- ☐ Inkontinenz, Harntröpfeln

Geschlechtsapparat, Milchdrüse

- ☐ Abklärung Trächtigkeit
- ☐ Deckzeitpunkt
- ☐ Geburtsprobleme
- ☐ Kastration
- ☐ Kontrolle nach Geburt
- ☐ Vaginalausfluss

Verhalten

- ☐ Aggressivität
- ☐ Ängstlichkeit
- ☐ Unruhe
- ☐ Verhaltensänderung

Neurologisch

- ☐ Anfälle, Krämpfe
- ☐ Gleichgewichtsverlust
- ☐ Pfotenschleifen
- ☐ Stolpern

Sonstiges: _____

¹ Zutreffendes bitte unterstreichen

Untersuchungen

Wir bitten Sie, Berichte und Laborresultate beizulegen.

Zutreffendes Ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich

- ☐ Allgemeine klinische Untersuchung
- ☐ Biopsie + Histologie
- ☐ Blutuntersuchung
- ☐ Computertomographie CT
- ☐ Dermatologische Untersuchung
- ☐ Elektrokardiographie EKG
- ☐ Endokrinologische Stimulationstests
- ☐ Endoskopie
- ☐ Magnetresonanztomographie MRT
- ☐ Neurologische Untersuchung
- ☐ Ophthalmologische Untersuchung
- ☐ Orthopädische Untersuchung
- ☐ Röntgen
- ☐ Ultraschalluntersuchung
- ☐ Zytologie

☐☐☐☐☐

- ☐ post mortem Sektion/Autopsie
- ☐ post mortem Computertomographie
- ☐ post mortem Ultrasonographie
- ☐ post mortem Biopsie + Histologie

Diagnose

Bitte in Blockschrift ausfüllen. Danke!

Diagnose: _____

Verlässlichkeit der Diagnose:

- ☐ Vermutung des Besitzers, ohne Abklärung durch einen Tierarzt
- ☐ Verdachtsdiagnose aufgrund von Vorgeschichte, allgemeiner Untersuchung und Entwicklung der Krankheit (ohne Zusatzuntersuchungen)
- ☐ Wahrscheinlichste Diagnose (aufgrund von Zusatzuntersuchungen)
- ☐ Diagnose gesichert

Verlauf

- ☐ Verbesserung
- ☐ Abheilung
- ☐ Unverändert
- ☐ Verschlechterung
- ☐ Euthanasie

Todesmeldung

Datum _____

Datum der postmortalen Untersuchungen _____

Bemerkungen

Vielen Dank, dass Sie das **ausgefüllte** Formular senden, an:

Post: Frau Natalie Assaf - Weber, Pappelweg 3, 3263 Bütigen

Mailadresse: gesundheit@bernersennenhund.ch