

# 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, zyanotisch<sup>1</sup>
- 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
- Ohrentzündung
- rotes Auge
- trübes Auge

## Unfälle

- Bisswunde
- Krallenverletzung
- Verbrennung
- Verletzung
- Zahnverletzung

## Harnapparat

- Hämaturie (Blut im Urin)
- Pollakisurie, Strangurie<sup>1</sup> (Harnabsatzbeschwerden)
- Inkontinenz, Harntropfeln

## Geschlechtsapparat, Milchdrüse

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

## Verhalten

- Aggressivität
- Ängstlichkeit
- Unruhe
- Verhaltensänderung

## Neurologisch

- Anfälle, Krämpfe
- Gleichgewichtsverlust
- Pfotenschleifen
- Stolpern

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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 Büetigen**

**Mailadresse: gesundheit@bernersennenhund.ch**