

# Todesmeldung

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
- ☐ Ohrenentzündung
- ☐ rotes Auge
- ☐ trübes Auge

## Unfälle

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

## Harnapparat

- ☐ Hämaturie (Blut im Urin)
- ☐ Pollakisurie, Strangurie<sup>1</sup> (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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

<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 Bütigen**

**Mailadresse: [gesundheit@bernersennenhund.ch](mailto:gesundheit@bernersennenhund.ch)**