



Generelles

- Sobald Sie zu Hause ankommen, können Sie den kleinen blauen Verband an einem der Beine Ihres Tieres abnehmen. Dieser schützt nur kurzfristig die Stelle, an der der Venenkatheter eingelegt wurde.
- Bitte denken Sie daran, dass das Tier in den nächsten Tagen etwas Ruhe brauchen und müde sein wird, da es in der Klinik natürlich nicht so entspannt schlafen konnte wie zu Hause.
- Da ihr Tier bei uns Flüssigkeit direkt in die Vene bekommen hat, müssen Sie in den nächsten 24 Stunden mit vermehrtem Urinabsatz rechnen.
- Die Fäden der Hautnaht müssen nach 10-12 Tagen gezogen werden. Eine erste Wundkontrolle sollte bereits nach 2 - 3 Tagen erfolgen. Ob weitere Kontrollen notwendig werden, hängt vom Heilungsverlauf ab. Hier wird Sie Ihr Haustierarzt beraten. Bitte achten Sie darauf, dass die Wunde stets trocken und sauber gehalten wird und Ihr Tier nicht daran lecken kann (ggf. Abdeckung, Halskragen).
- Bitte entfernen sie das Pflaster in ___ Tagen
- Ihr Haustierarzt wird nach der Entlassung von uns über alle diagnostischen Schritte, Befunde und das geplante weitere Vorgehen informiert, so dass er Ihr Tier weiter betreuen kann.
- Auch in der nächsten Zeit wird Ihr Tier noch tierärztliche Hilfe brauchen. Wir bitten Sie daher, ihr Tier zur Kontrolluntersuchung
 - bei Ihrem Haustierarzt in ___ Tagen
 - bei uns in ___ Tagen vorzustellen.
- Ihr Tier muss in den nächsten Tagen noch einige Medikamente einnehmen. Die Dosierung und Art der Anwendung finden sie auf der Rückseite und auf den Medikamententüten.

Wir wünschen weiterhin gute Besserung und danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen. Sollten Sie Rückfragen haben, stehen wir Ihnen gerne telefonisch oder via Mail (info@tierklinik-hofheim.de) zur Verfügung.



Zu verabreichende Medikamente

_____ mg: _____ x täglich _____ Tabletten (erste Gabe _____)

_____ mg: _____ x täglich _____ Tabletten (erste Gabe _____)

_____ mg: _____ x täglich _____ Tabletten (erste Gabe _____)

_____ mg: _____ x täglich _____ Tabletten (erste Gabe _____)

_____ mg: _____ x täglich _____ Tabletten (erste Gabe _____)

_____ (erste Gabe _____)

_____ (erste Gabe _____)