Haut-Anamnesebogen:

Tierklinik Hofheim

Was ist der Grund Ihrer Vorstellung in der Hautsprechstunde:

_____

Welche Symptome sind Ihnen aufgefallen:

Juckreiz ☐ Krusten ☐ Dunkelverfärbung der Haut ☐
Schuppen ☐ Rötung ☐ Haarverlust/kahle Stellen ☐
Knoten ☐ Pickel ☐ Sonstiges: _____

Wo sind die Veränderungen?

Pfoten ☐ Rumpf ☐ Beine ☐
Rücken/Kruppe ☐ Kopf ☐ Ohren ☐
Bauch ☐ Rute ☐ Sonstiges: _____

Seit wann bestehen diese Symptome?

_____

Hatte Ihr Tier früher bereits Hautprobleme? Ja ☐ Nein ☐

Wann treten die Hautprobleme auf?

Frühjahr ☐ Sommer ☐ Herbst ☐ Winter ☐ ganzjährig ☐

Wenn Juckreiz besteht, wie stark ist er ausgeprägt? (Bitte ankreuzen)

1 Kratzen und Lecken ist kein Problem

2-3 Gelegentlich, etwas mehr als vor Beginn der Symptomatik

4-5 häufiges Kratzen/Lecken, aber nicht beim Fressen/Gassi gehen

6-7 sehr häufiges Kratzen/Lecken: In der Nacht/Ruhe, aber nicht beim Fressen/Gassi gehen

8-9 starker Juckreiz, Kratzen/Lecken über einen längeren Zeitraum, in der Nacht/Ruhe, auch beim Fressen/Gassi gehen, lässt sich aber ablenken

10 sehr starker Juckreiz, ständiges Kratzen/Lecken, Tier unterbricht das Kratzen/Lecken nicht, auch nicht bei Ablenkung

Seit wann haben Sie Ihr Tier?

_____

Waren Sie mit Ihrem Tier im Ausland oder stammt es aus dem Ausland?

Nein ☐ Ja ☐ und zwar in/aus _____ Wann? _____

Wenn ja, wurden die Reisekrankheiten getestet? Nein ☐ Ja ☐

Wenn ja: Wann? _____ Welche? Ehrlichiose ☐ Leishmaniose ☐ Babesiose ☐
Herzwurm ☐ Anaplasmose ☐ Borreliose ☐

Ergebnisse: negativ ☐ positiv ☐

Haut-Anamnesebogen:

Tierklinik Hofheim

Haben Sie andere Tiere? Ja ☐ Nein ☐

Haben diese Hautprobleme oder Juckreiz? Ja ☐ Nein ☐

Bestehen Hautprobleme/Juckreiz bei Kontaktpersonen? Ja ☐ Nein ☐

Hatte Ihr Tier bereits Ohrentzündungen? Ja ☐ Nein ☐

Welches Futter füttern Sie (Hauptfutter, Leckerli, letzte Futterumstellung)?

_____

Wird eine Floh- und Zeckenprophylaxe durchgeführt?

Nein ☐ Ja ☐ Präparat: _____

In welchem Abstand? _____

Welche bisherigen Untersuchungen wurden durchgeführt?

Blutuntersuchung ☐ Allergietest ☐ Pilzuntersuchung ☐ Hautgeschabsel ☐

Tesaabklatsch ☐ sonstiges: _____

Wurde bereits eine Diagnose gestellt?

Welche bisherige Therapie wurde durchgeführt (Tabletten, Shampoo):
Wann, welcher Zeitraum, welche Dosierung?

_____

_____

_____

Hat Ihr Tier bekannte Erkrankungen oder bekommt andere Medikamente (z.B. Herzerkrankung, Schmerzmittel)

_____

Sind bei Ihrem Tier oder Ihnen multiresistente Keime nachgewiesen worden?

Ja ☐ Nein ☐ nie getestet ☐

Appetit: wenig ☐ normal ☐ viel ☐

Wasseraufnahme: wenig ☐ normal ☐ viel ☐

Urinabsatz: wenig ☐ normal ☐ viel ☐

Kotabsatz (Frequenz und Konsistenz): _____

Erbrechen? Ja ☐ Nein ☐

Gewichtszunahme Ja ☐ Nein ☐ **Gewichtsabnahme** Ja ☐ Nein ☐

Verminderte Leistungsfähigkeit? Ja ☐ Nein ☐

Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn Sie uns eine Katze zur Untersuchung vorstellen:

Ist Ihr Tier Freigänger: _____

Wurden folgende Erkrankungen getestet:

FeLV (Leukose): negativ ☐ positiv ☐ unbekannt ☐

FIV: negativ ☐ positiv ☐ unbekannt ☐