

## Fragebogen für Herzpatienten

(Bitte ausfüllen und zutreffendes ankreuzen)

Datum: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Patienten

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum oder ungefähres Alter: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

bei Katzen: Freigänger ?      ja o nein o

regelmäßig entwurmt ?      ja o nein o      wenn ja, wann ? : \_\_\_\_\_

Auslandsbesuche, wenn ja wo? \_\_\_\_\_

### Angaben zum Tierbesitzer

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

### Überweisende Praxis

\_\_\_\_\_

### Vorstellungsgrund:

\_\_\_\_\_

### bisher durchgeführte Untersuchungen

(bitte bringen Sie Vorbefunde und Röntgenbilder mit)

EKG    O      Röntgen    O      Herzultraschall    O      Labor    O

### Bisherige Medikation

\_\_\_\_\_

<u>Symptome:</u>	ja	nein
Konditionsverlust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nächtliche Unruhe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Husten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wenn ja, wann		
schnellere Atmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemnot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hecheln (bei Katzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
blaue Schleimhäute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewusstlosigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### andere bekannte Erkrankungen:

\_\_\_\_\_

ggf. Allergie oder Arzneimittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_