

Haut-Anamnesebogen:

Was ist der Grund Ihrer Vorstellung in der Hautsprechstunde:

Welche Symptome sind Ihnen aufgefallen:

Juckreiz Krusten Dunkelfärbung der Haut
Schuppen Rötung Haarverlust/kahle Stellen
Krioteri 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
- 7-8 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:

- 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 mitbringen: Juckreizmittel, Schuppenabstrich, Ohrenentzündung, Kratzverletzungen

Ist Ihr Tier Freigänger: _____

Wurden folgende Erkrankungen getestet:

FelV (Leukose): negativ positiv unbekannt

FIV: negativ positiv unbekannt