



ANAMNESEBOGEN KARDIOLOGIE

SEHR GEEHRTER PATIENTENBESITZER,
SEHR GEEHRTE PATIENTENBESITZERIN,

damit wir uns bei Ihrem Termin ganz auf Ihr Tier konzentrieren können, bitten wir Sie, uns vorab einige Fragen zu beantworten. Sollten Sie bei einer oder mehreren Fragen unsicher sein, besprechen wir das natürlich gerne beim Termin mit Ihnen zusammen.

PATIENTENDATEN

Name	Geburtsdatum/Alter
Rasse	Geschlecht ☐ m ☐ w ☐ k
Gewicht	Datum

HERKUNFT

- Waren Sie mit Ihrem Tier im Ausland oder stammt es aus dem Ausland?
☐ nein
☐ ja
■ welches Land? _____
- Wurden Blutuntersuchungen auf Auslandserreger durchgeführt?
☐ nein
☐ ja, ich bringe die Unterlagen mit (soweit vorhanden)

PARASITENSCHUTZ

- Verwenden Sie Präparate gegen Parasiten (Würmer, Zecken, Milben etc)?
☐ nein
☐ ja
■ Welche? _____
■ Wann war die letzte Anwendung? _____
■ Wie oft wenden Sie sie an? _____

FÜTTERUNG

- Was füttern Sie für gewöhnlich?
☐ handelsübliches Trockenfutter
■ Welches? _____
☐ handelsübliches Nassfutter
■ Welches? _____
☐ beides gemischt
☐ bestimmte Diäten, z. B. Lamm und Reis (Hersteller, Sorte) _____
☐ BARF (Rohfütterung)
☐ getreidefrei
☐ enthält Getreide



- ☐ selbstgekocht
 - ☐ nach Rationsberechnung
 - Wo oder von wem wurde die Berechnung erstellt und wann zuletzt?
-
- ohne Rationsberechnung

KRANKHEITEN UND SYMPTOME

1. Sind bereits chronische Erkrankungen bekannt
 - ☐ nein
 - ☐ ja,
 - welche? _____
2. Geben Sie regelmäßig Medikamente:
 - ☐ nein
 - ☐ ja
 - welche Präparate und in welcher Dosierung? _____
3. Seit wann geben Sie das (jeweilige) Medikament?
Medikament _____ Datum: _____
Medikament _____ Datum: _____
Medikament _____ Datum: _____
4. Zeigt Ihr Tier Husten?
 - ☐ nein
 - ☐ ja
 - gibt es spezielle Situationen (z. B. in Ruhe oder nach Aufregung)? _____
5. Zeigt Ihr Tier:
 - **Synkopen** (Schwächeanfälle, Ohnmacht)?
 - ☐ nein
 - ☐ ja
 - Wie häufig?
 - Wie lange dauern sie etwa?
 - Treten sie in bestimmten Situationen auf (z. B. nur in Ruhe, nach Husten, bei Aufregung)?

 - **rudernde Bewegungen**
 - ☐ nein
 - ☐ ja
 - **zuckende Bewegungen**
 - ☐ nein
 - ☐ ja
 - **schlaffen Körper**
 - ☐ nein
 - ☐ ja



- **Urinabsatz währenddessen**

- ☐ nein
- ☐ ja

- **Kotabsatz währenddessen**

- ☐ nein
- ☐ ja

6. Zeigt Ihr Tier danach sofort wieder ein normales Verhalten oder dauert es noch eine Weile, bis sich der Zustand normalisiert?

- ☐ sofort
- ☐ dauert

7. Wirkt Ihr Tier in letzter Zeit wesensverändert?

- ☐ nein
- ☐ ja und zwar _____

ATMUNG:

1. Atmet Ihr Tier schneller als gewöhnlich?

- ☐ nein
- ☐ ja

2. Wie oft atmet Ihr Tier im Schlaf pro Minute? _____
(Einmaliges Heben und Senken des Brustkorbes zählt als 1 Atemzug)

LEISTUNG (HUNDE):

1. Wie beurteilen Sie die Leistungsfähigkeit Ihres Hundes?

- ☐ hat nachgelassen
- ☐ ist gleich geblieben
- ☐ gut
- ☐ schlecht

Vielen Dank, dass sie diesen Fragebogen ausgefüllt haben!

Sollten Sie Laborbefunde von Ihrem Haustierarzt haben, bringen Sie diese bitte mit oder senden Sie sie uns gerne vorab mit dem ausgefüllten Fragebogen per eMail zu. (info@kleintierklinik-ettlingen.de, mit Angabe Besitzernamen, Tiername und Termin)

Ihr Team der Kleintierklinik Ettlingen