Vorbericht
Chronische Magen-Darm-Erkrankung

Name des Tieres: _____ **Name des Besitzers:** _____

Rasse: _____ Alter des Tieres: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ kastriert

Worin besteht das Hauptproblem Ihres Tieres?

_____

Wie lange besteht das jetzige Problem schon? _____

Gab es irgendwann schon einmal eine Krankheit der Haut oder der Ohren bei Ihrem Tier?

_____

Besteht Juckreiz? Wenn ja -
an welchen Körperteilen reibt, leckt oder beißt sich Ihr Tier?

☐ Ohren ☐ Augen ☐ Nase ☐ Backenbereich ☐ Lefzen ☐ Rücken

☐ Brust ☐ Bauch ☐ Hals ☐ Leistengegend ☐ Pfoten ☐ Gliedmaßen

Rutscht Ihr Hund z.B. auf dem Po? ☐ ja ☐ nein

Haltung?
Haben Sie noch andere Tiere im Haushalt? ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Hat eines der anderen Tiere Verdauungsprobleme? ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Hat ein Familienmitglied Verdauungsprobleme? ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Welches Futtermittel füttern Sie?
(Bitte auch Leckerlis, Kaustangen usw. aufzählen)

Dosen: _____

Trockenfutter: _____

Leckerli: _____

Selbstgekochtes
oder vom Tisch: _____

Anderes / BARF: _____

Füttern Sie Vitamine, Mineralstoffe oder anderes zu? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welches Präparat? _____

Magen-Darm-Trakt

Kotabsatzfrequenz	☐ 1-2x / Tag	☐ seltener	☐ häufiger _____
Kotqualität	☐ normal	☐ breiig	☐ flüssig
Hat Ihr Tier ab und zu Durchfall?	☐ nein	☐ wenn ja, wie häufig _____	
Hat Ihr Tier ab und zu Erbrechen?	☐ nein	☐ wenn ja, wie häufig _____	
Frisst Ihr Tier gern Gras?	☐ nein	☐ wenn ja, wie häufig _____	
Zeigt Ihr Tier Flatulenz (Pupsen)?	☐ nein	☐ wenn ja, wie häufig _____	
Zeigt Ihr Tier Bauchgrummeln?	☐ nein	☐ wenn ja, wie häufig _____	

Allgemeinzustand

Allgemeinbefinden	☐ normal	☐ reduziert	
Kondition	☐ normal	☐ reduziert	
Appetit	☐ normal	☐ reduziert	☐ erhöht
Gewichtsverlust	☐ ja	☐ nein	
Gewichtszunahme	☐ ja	☐ nein	
Trinkwassermenge	☐ normal	☐ erhöht	(> 50ml/kg KGW)
Harnabsatz	☐ normal	☐ erhöht	

Augenausfluss ☐ ja ☐ nein

Hündin: Läufigkeit ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig

Letzte Läufigkeit: _____

Wurde bei Ihrem Tier bereits weitergehende Diagnostik durchgeführt?
(Hautgeschabsel, Bluttests, Intrakutantest, Eliminationsdiät, Biopsien, sonstiges)

_____

Bei Katzen: Wurde bei Ihrer Katze einer der folgenden Tests durchgeführt?

FeIV ☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht getestet

FIV ☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht getestet

Führen Sie eine *kontinuierliche* Endoparasitenprophylaxe (Wurmkur) durch?

☐ nein

☐ ja, zuletzt am _____

Mit _____ (Name des Präparats)

Bisherige Therapie
Wurden bereits **Medikamente** eingesetzt?

☐ Mein Tier wurde bisher gar nicht behandelt.

☐ Mein Tier wurde bisher mit folgenden Medikamenten behandelt:

_____

_____

Welche der oben genannten Medikament haben Ihrer Meinung nach am besten geholfen?

_____

Welche Medikament bekommt Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt?

_____

Leidet Ihr Tier unter anderen Erkrankungen / Problemen?

_____

_____

_____

Gibt es noch etwas, das Ihnen wichtig erscheint im Zusammenhang mit der bestehenden Hauterkrankung?

_____

_____

_____

_____

_____