



ANAMNESEBOGEN AUGEN NACHUNTERSUCHUNG

DATUM: _____

TIERHALTER: (Name/Vorname): _____

TIER: _____

TIERART/RASSE: _____

ALTER: _____ GEWICHT (aktuell): _____ GESCHLECHT: M: W: Kastriert:

ÜBERWEISENDER TIERARZT/IN:

RÜCKÜBERWEISUNG ERWÜNSCHT:

Ja

Nein

MEDIKAMENTE (angewandte) :

Konnten gut und regelmäßig eingegeben werden

Ja

Nein

Ja

Nein

Ja

Nein

Ja

Nein

ALLGEMEINBEFINDEN:

Unverändert: Eingeschränkt: Apathisch: Schläfrig:

Weiteres: _____

FUTTERAUFNAHME:

Unverändert: Eingeschränkt: keine:

Weiteres: _____

WASSERAUFNAHME:

Unverändert: Eingeschränkt: keine:

Weiteres: _____

KOTABSATZ /URINABSATZ:

Unverändert: geringer: vermehrt: nicht :



SYMPTOME: verbessert / verschlechtert?

RECHTES AUGE:

LINKES AUGE:

(Intensität +/++/+++/++++ : bitte bei betreffendem Auge eintragen)

	Lider (Auflagerung/Veränderung)	
	Zukneifen des/der Augen	
	Sekretion/Augenausfluss	
	Wäßrig	
	Schleimig	
	gelblich-eitrig	
	Rötung	
	Schwellung	
	Reiben	

WICHTIGE FRAGEN AN DIE TIERÄRZTIN:
