

DERMATOLOGISCHE DIAGNOSTIK



TIERARZTPRAXIS
DR. REGINA LORETH

MANCHMAL WIE EIN KOMPLIZIERTES PUZZLE

Mit dem sorgfältigen Ausfüllen dieses Fragebogens tragen Sie entscheidend dazu bei, die einzelnen Puzzlestücke zu einem Gesamtbild zusammenzusetzen. Nur so kann eine schnelle Diagnose gestellt und eine erfolgreiche Therapie eingeleitet werden.

Die Diagnostik von Hauterkrankungen ist oftmals sehr komplex. Um die Ursachen und Zusammenhänge möglichst genau erfassen zu können, sind viele Informationen und eine gründliche Aufarbeitung notwendig. Dieser Fragebogen kann daher etwas umfangreicher sein – er hilft jedoch dabei, ein möglichst vollständiges Bild Ihrer Situation zu gewinnen. Auf dieser Basis lässt sich eine fundierte Diagnose stellen und eine individuell passende Therapie entwickeln.

BESITZER

Name: _____ Vorname: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

PATIENT

Tierart: Hund Katze _____ Tiername: _____

Rasse: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Alter in Jahren: _____ Geburtsdatum: _____ (wenn bekannt) _____ Aktuelles Gewicht: _____ kg

WORIN BESTEHT DAS HAUPTSÄCHLICHE HAUTPROBLEM?





ALLGEMEINES

Mit welchem Alter haben Sie Ihr Tier bekommen? Jahre/Monate _____

Woher stammt das Tier?

Züchter Tierschutz Privat Sonstige: _____

Sind bei den Elterntieren oder Wurfgeschwistern Hauterkrankungen bekannt?

Nein Ja, und zwar: _____

Was ist die Aufgabe des Tieres?

Hund: Familienhund Zuchttier Hundesport
 Jagdhund Schutzhund

Katze: Wohnungskatze Wohnungskatze mit Freigang
 Freigänger/Hofkatze andere: _____

AUSLANDSAUFENTHALT

Stammt Ihr Tier aus dem Ausland?

Nein Ja, aus: _____

War Ihr Tier schon einmal im Ausland?

Nein Ja, in einem Zeitraum von _____

in _____ im Jahr _____

Hat Ihr Tier Kontakt zu Tieren aus dem Ausland?

Nein

Ja: Wie lange und aus welchen Ländern?

WELCHE SYMPTOME UND VERÄNDERUNGEN ZEIGT IHR TIER?

Wo hat das Problem angefangen?

Nase Augen Backenbereich Fang Schwanz
 Rumpf Gliedmaßen Pfoten Ohren Leistengegend
 Hals Brust Rücken Bauch

Hat sich die Hautveränderung von da aus weiter ausgedehnt?

Nein Ja, an folgender/n Stelle/n: _____

Wie schnell hat sich die Hautveränderung ausgedehnt?

Sehr schnell Gleichmäßig langsam
 In Zeitintervallen von _____

Wie hat sich das Problem bzw. die Hautveränderung zu Beginn geäußert?

Juckreiz: gar nicht leicht mittel sehr stark

Haarverlust: diffus lokal, wo? _____

Hautrötungen: diffus lokal, wo? _____

Ausschlag: diffus lokal, wo? _____

Andere: _____

Trockene Haut: nein ja, wo? _____

Hautrötungen: diffus lokal, wo? _____

fettige Haut: nein ja, wo? _____

Schuppen: diffus lokal, wo? _____

Andere Probleme: _____

Juckreiz: gar nicht leicht mittel sehr stark

wo? _____

Haarverlust: diffus lokal, wo? _____

Hautgeruch: gar nicht leicht mittel sehr stark

Hautausschlag: diffus lokal, wo? _____

Wenn Ihr Tier Juckreiz zeigt, in welcher Ausprägung?

(0 = kein Juckreiz, 10 = dauerhafter Juckreiz bei Tag und Nacht, nicht abzulenken)



Welche Körperstellen sind besonders vom Juckreiz betroffen?

Kratzt, reibt, leckt oder beißt sich das Tier?

Nein Ja, an folgender/-n Stelle/-n:

<input type="radio"/> Nase	<input type="radio"/> Leistengegend	<input type="radio"/> Hals
<input type="radio"/> Schwanz	<input type="radio"/> Backenbereich	<input type="radio"/> Brust
<input type="radio"/> Ohren	<input type="radio"/> Gliedmaßen	<input type="radio"/> Rücken
<input type="radio"/> Augen	<input type="radio"/> Fang	<input type="radio"/> Bauch
<input type="radio"/> Rumpf	<input type="radio"/> Pfoten	

Ist das Problem zu manchen Jahreszeiten schlimmer?

Nein Ich bin mir nicht sicher

Ja, im Frühling Sommer Herbst Winter

Das Problem begann in einem Alter von Jahre/Monate aufzutreten.



FAKTOREN IN DER UMGEBUNG

Haben Sie noch andere Tiere im Haushalt?

Woher stammt das Tier?

Nein Ja, und zwar: _____

Hat eines der anderen Tiere Hautprobleme?

Nein Ja, und zwar: _____

Hat ein Familienmitglied Hautprobleme?

Nein Ja, und zwar: _____

Wie viel am Tag hält sich Ihr Tier im Haus und Draußen auf?

Im Haus _____% Außerhalb des Hauses _____%

Auf welchen Unterlagen liegt Ihr Tier meistens?

Betonfußboden Fliesen Kunststoffteppichboden

Teppich Baumwolldecke Wolldecke

Hundekorb aus folgendem Material: _____

Verschlimmern sich die Symptome zu manchen Tageszeiten oder an manchen Aufenthaltsorten?

Nein **Ja:** morgens abends im Haus außerhalb

andere: _____

PARASITEN & KRANKHEITEN

Haben Sie bei Ihrem Tier Flöhe gesehen?

Nein Ja, aktuell Ja, zuletzt: _____

Haben Sie den Flohbefall behandelt?

Nein Ja, mit: _____

Wurden die Kontakttiere mitbehandelt?

Nein Ja, mit: _____

Wurde die Umgebung mitbehandelt?

Nein Ja, mit: _____

Hat oder hatte Ihr Tier andere Parasiten?

Nein Ja: Zecken Milben Würmer und/oder

andere: _____

Ist Ihr Tier schon einmal außerhalb seiner normalen

Umgebung gewesen? (z. B. Urlaub, Tierpension, Freunde, etc.)

Nein Ja, Ort: _____ Zeitraum: _____

Haben sich die Probleme in fremder Umgebung verändert?

Nein Ja: verbessert verschlechtert

Zeigt Ihr Tier eines oder mehrere der folgenden Symptome?

Husten Niesen Nasenausfluss Tranenfluss

Erbrechen Durchfall Appetitlosigkeit Fresssucht

Kopfschütteln Zwangsbewegungen

Hatte Ihr Tier früher schon einmal Hautprobleme?

Nein Ja, es hatte _____

4. KASTRATIONSTATUS

Wurde Ihr Tier kastriert?

Nein Ja, im Alter von _____ Jahre/Monate

Bei weiblichen Tieren:

Wann war die letzte Läufigkeit oder Rölligkeit? _____

War die Läufigkeit/Rölligkeit normal?

Ja Nein, es gab folgende Probleme: _____

Bei männlichen Tieren:

Interessiert sich Ihr Tier für weibliche Tiere?

Ja Nein

FÜTTERUNG

Was füttern Sie Ihrem Tier?

Nassfutter: _____ Trockenfutter: _____

Barfen: _____ Anderes: _____

Wurde schon einmal eine Rationsberechnung durchgeführt?

Nein Ja, Ergebnis: _____

Füttern Sie Vitamine, Mineralstoffe, Leckerlie, Kauartikel etc. zu?

Nein Ja: _____ Produkt/Menge

Bekommt Ihr Tier etwas vom Tisch?

Nein Ja: _____ Produkt/Häufigkeit

Wurde bereits eine Eliminationsdiät durchgeführt?

Nein Ja: _____ Produkt/Häufigkeit

Wie haben sich die Probleme verändert?



GESUNDHEITSPROPHYLAXE

Wann & mit welchem Impfstoff wurde Ihr Tier zuletzt geimpft?

Wann & mit welchem Präparat wurde Ihr Tier zuletzt entwurmt?

Führen Sie eine vorbeugende Behandlung gegen Flöhe & Zecken durch? Nein Ja, wie folgt: _____

Letztes Präparat: _____

Häufigkeit: _____ Letzte Behandlung: _____

Letztes Präparat: _____

Häufigkeit: _____ Letzte Behandlung: _____

ALLGEMEINER GESUNDHEITSSTATUS

Allgemeinbefinden: Normal Reduziert

Kondition: Normal Reduziert

Appetit: Normal Reduziert Erhöht

Gewichtsverlust: Nein Ja, Ausgangsgewicht: _____ kg

Gewichtszunahme: Nein Ja, Ausgangsgewicht: _____ kg

Trinkwassermenge: Normal Reduziert Erhöht

Harnabsatz: Normal Reduziert Erhöht

Kotabsatzfrequenz: Normal Reduziert Erhöht
(normal: 1 – 3x)

Kotqualität: Normal Verändert: _____

Augenausfluss: Nein Ja

Läufigkeit: Nein Ja, letzte Läufigkeit: _____

BISHERIGE THERAPIE UND DIAGNOSTIK

Welche Medikamente hat Ihr Tier bereits bekommen

Präparat/Wirkstoff: _____

Wirkung: keine mittelmäßig gut

Wann und wie lange?

Präparat/Wirkstoff: _____

Wirkung: keine mittelmäßig gut

Wann und wie lange?

Hat Ihr Tier andere Erkrankungen?

Nein Ja, und zwar: _____

Bekommt Ihr Tier dauerhaft oder zeitweise weitere Medikamente? Nein Ja, und zwar

Sind bereits Tests & dermatologische Untersuchungen bei Ihrem Tier durchgeführt worden?

Nein Ja, mit folgendem Ergebnis:

Bitte bringen Sie möglichst alle Untersuchungsergebnisse zu Ihrem Termin mit.

Wenn Sie eine Katze vorstellen, wurde sie bereits auf folgende Erkrankungen getestet?

FelV: Negativ Positiv Unbekannt

FIV: Negativ Positiv Unbekannt

Weitere wichtige Informationen zur Erkrankung?

BITTE BRINGEN SIE DEN VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTEN FRAGEBOGEN ZUM VEREINBARTEN TERMIN MIT. DIESER LIEFERT UNS WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR ERSTELLUNG DER KORREKTEN DIAGNOSE.

Hiermit bestätige ich die **Richtigkeit meiner Angaben**, und willige ein, dass mir die entstehenden **Kosten** in Rechnung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift