

# FRAGEBOGEN FÜR HERZPATIENTEN



AniCura

KLEINTIERFACHPRAXIS  
HAßLOCH

Dr.-Siebenpfeiffer-Straße 13  
67454 Haßloch

Telefon +49(0)6324-98 94 98  
Fax +49(0)6324-92 19 683

www.anicura.de/hassloch  
hassloch@anicura.de

**Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.**

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Besitzers: \_\_\_\_\_

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

Tierart: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**

**Überweisende Praxis:** \_\_\_\_\_

**Bisher durchgeführte Untersuchungen:**

(Bitte bringen Sie Vorbefunde und Röntgenbilder mit)

EKG    Röntgen    Herzultraschall    Labor

**Bisherige Medikation:**

**Symptome:**

	Ja	Nein
Konditionsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nächtliche Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schnellere Atmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hecheln (bei Katzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blaue Schleimhäute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewusstlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zunahme des Bauchumfangs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

Formular senden

