

FRAGEBOGEN FÜR HERZPATIENTEN



AniCura

TIERÄRZTLICHE PRAXIS
DR. XAVER RÖSCH

Zusatzbezeichnung
Augen- und Zahnheilkunde (Dr. X. Rösch)
Dermatologie (Dr. B. Rösch)

Dr.-Siebenpfeiffer-Straße 13
67454 Haßloch

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

www.anicura.de/roesch
roesch@anicura.de

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Datum: _____

Name, Vorname des Besitzers: _____

Name des Tieres: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Alter: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Überweisende Praxis: _____

Bisher durchgeführte Untersuchungen:

(Bitte bringen Sie Vorbefunde und Röntgenbilder mit)

EKG Röntgen Herzultraschall Labor

Bisherige Medikation:

Symptome:

Ja **Nein**

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

Sonstiges: _____

SEITE 1 VON 1

