

Herr / Frau _____
 Vorname _____
 Nachname _____
 Straße, Nummer _____
 Postleitzahl, Ort _____
 Telefonnummer _____
 Datum _____

Fachbereich Veterinärmedizin
 Institut für Tierernährung
 Brümmerstr. 34
 D 14195 Berlin
 Telefon+49 175 5813667
 Fax+49 30 838-55938
 E-Mail: tierernaehrung@vetmed.fu-berlin.de
 Internet http://www.vetmed.fu-berlin.de/we04/


Anamnesebogen

Laufende Nummer:

Name _____	Tierart _____
Rasse _____	Farbe _____
Alter _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Om <input type="checkbox"/> Ow <input type="checkbox"/> Om kastriert <input type="checkbox"/> Ow kastriert
Gewicht _____	Größe _____

Tierarzt:
 (Name, Adresse, Tel.)

Fütterung bisher bitte genau beschreiben [Komponenten, Marke, trocken oder feucht, Menge, Mahlzeiten/Tag (werden Reste im Napf gelassen?), Leckerchen (welche? wie viel und oft?), etc.]:

Futteraufnahme (Appetit):	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> groß	<input type="checkbox"/> sehr groß
Wasseraufnahme:	<input type="checkbox"/> kaum	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> viel und oft
				
	<input type="checkbox"/> abgemagert	<input type="checkbox"/> schlank	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> pummelig <input type="checkbox"/> dick
Kotbeschaffenheit:	<input type="checkbox"/> wässrig	<input type="checkbox"/> sehr weich	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> normal fest <input type="checkbox"/> hart
Kotabsatz:	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> häufig / <input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> viel
Harnabsatz:	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> häufig / <input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> viel

Bitte beschreiben Sie das aufgetretene Problem/den Anlass der Konsultation:
 Was hat wann und wie begonnen? Wie war der Verlauf?

Diagnose/Befunde (wenn möglich beilegen), Medikation (was? wie oft? seit wann?):

Gewünschte Beratung: Ration Diät FM Analyse Sonstiges