

CATMEDICUM

Verhaltenstherapie & mobile Tierheilpraxis
Katerina Mirus

HAUTERKRANKUNGEN - ALLERGIEN - UNVERTRÄGLICHKEITEN

In der Humanmedizin wird der Patient nach seiner Vorgeschichte in Bezug auf seine Beschwerden befragt. Da ich die Tiere selbst nicht befragen kann, sind die Angaben, die Sie mir als Tierhalter machen, entscheidend, um mögliche Ursachen zu ermitteln, zu einer Diagnose, einer Behandlung oder Therapie zu kommen.

Selbstverständlich werden alle Angaben vertraulich behandelt.

Ihre Kontaktdaten

Name und Vorname : _____

Straße/Haus-Nr.

Postleitzahl/Stadt

Telefon:Mobil:..... E-Mail:.....

Der Patient 🐾

Name des Tieres : _____ Alter: _____

Rasse: _____ Herkunftsland: _____

Geschlecht: _____ Kastriert? _____ Gewicht: _____

Charakter (auch Marotten) _____

Datum, bzw. Alter des ersten Auftretens: _____

Wo begann die Erkrankung (Körperteile)? _____

Wie sahen die Veränderungen zu Beginn aus?

Wunde/offene Stellen gerötete Stellen eitrige Pusteln Haarausfall

rote Hauterhebungen Quaddeln Pfoten lecken Sonstiges _____

Hat sich das Problem verändert oder ausgeweitet? _____

Treten in der Verwandtschaft Ihres Tieres Hautprobleme auf? _____

Treten bei einer Person in Ihrem Haushalt Hautprobleme/ Allergien auf? _____

Wann verschlimmern sich die Symptome?

🌸 Frühling ☀️ Sommer 🍁 Herbst ❄️ Winter Ganzjährig Nichtspezifisch

Was führt zu einer Verschlimmerung ? _____

Wodurch werden die Symptome schwächer? _____

Verschlimmern sich die Symptome nach Baden oder werden sie schwächer? _____

Wie oft wird Ihr Tier gebadet? wöchentlich alle 2 Wochen monatlich selten

Welches Shampoo wird genutzt _____

Reagiert ihr Tier auf Lebensmittel?

nein ist nicht bekannt

ja auf welche ? _____

Allergien gegen Medikamente?

nein ist nicht bekannt

ja Auf welche? _____

Sind andere Allergien bekannt ? _____

Besteht eine Überempfindlichkeit gegen Insektenstiche (Biene, Zecken)? _____

Besitzen Sie noch andere Tiere?

nein

ja Katzen. Hunde Vögel Nager Sonstige _____

Hat jemand im Haushalt Kontakt zu anderen Tieren ? _____

ERNÄHRUNG

Was wird gefüttert? (Marke) _____

Zusammensetzung : _____

Wie Oft und wieviel? _____

Zusätze (Öle, Flocken, Mineralien) _____

Leckerlies _____

Kaustangen/ Trockenohren und Co _____

Was gibt es vom „Tisch“ _____

Hat ihr Hund/Katze manchmal **seltsamen Appetit?** (Kot, Socken, Unterhose) _____

Zu welche Ernährungsweise sind Sie bereit?

BARF selbst Kochen Nassfutter Trockenfutter

Welche Fleischsorten kennt Ihr Hund schon?

Rind 🍖 Büffel 🐃 Ziege 🐐 Schaf 🐑 Huhn 🐔 Pute 🦃 Kaninchen 🐰
 Känguru 🦘 Pferd 🐎 Strauß 🦩 Hirsch/ Reh 🦌 Insekten 🐛

HALTUNGSBEDINGUNGEN

Spaziergänge

Wie oft : _____

Dauer : _____

Welche Umgebung (Wald, Park, Felder, Stadt) _____

Gibt es Garten? _____

Trinkt er/sie auch mal aus Pfützen? _____

Beschäftigung

Hundesport _____

Clicker Intelligenzspiele/ Nasenarbeit _____

Spielen (womit) _____

Sonstiges _____

Alltag ruhig. hektisch Manchmal stressig aktiv

Viel Kontakt mit Kindern ?

Ruhe Möglichkeiten

Darf Ihr Hund ins Bett? : _____

Wieviele Körbchen, Liegeplätze sind vorhanden : _____

Sind alle Körbchen auf 60 C waschbar oder abwaschbar? _____

Wieviele Stunden am Tag ruht er/ sie sich aus? _____

Umgebung (Wohnungsbeschaffenheit)

Gardinen, Vorhänge _____

Teppiche _____

Polstermöbel, Kissen _____

Stoffspielsachen _____

Womit wird geputzt und gewaschen (Geräte, Weichspüler, Putzmitteln) _____

Wird in der Wohnung geraucht? _____

Benutzen Sie Raumsprays/ Raumdufte? _____

Aus welchem Material ist der Wasser- und Futternapf? _____

Wie oft und womit werden die gereinigt? _____

BEHANDLUNGEN

Aktuelle Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel: _____

Vorerkrankungen: _____

Welche Untersuchungen wurden schon unternommen, Datum und Ergebnisse

Blutuntersuchung _____

Schilddrüsenuntersuchung _____

Kotuntersuchung **Parasiten** **Dysbiose** _____

Felluntersuchung _____

Hautgeschabsel _____

- Hautbiopsie _____
- Pilzkultur _____
- RTG/ Ultraschall _____
- Allergietest. _____
- Sonstiges _____

HAUTVERÄNDERUNGEN - genaue Stellen, Größe, Aussehen, Form, Farbe

Verteilung:

- Gesicht/ Augen
- Lippen.....
- Schnauze
- Kinn.....
- Pfoten.....
- Achselhöhlen.....
- Geschlechtsorgane
- Bauch.....
- Rücken
- Flanken.....
- Schwanz.....
- Sonstiges

Sind die Hautveränderungen und Beschwerden einmal vollständig verschwunden _____

Geruch

- stinkend scharf. süßlich. urämisch faulig. ohne Geruch

Beschwerden:

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Blähungen | <input type="radio"/> Aufstoßen | <input type="radio"/> Schmatzen |
| <input type="radio"/> Kratzen, Scheuern. | <input type="radio"/> Lecken. | <input type="radio"/> Beißen |

- Pruritus (Juckreiz)
 - geringer Juckreiz** (gelegentliches Kratzen oder Lecken)
 - mittelgradiger Juckreiz** (Kratzen mehrmals am Tag, häufiges Belecken)
 - hochgradiger Juckreiz** (das Tier kommt kaum zur Ruhe, kratzt sich auch während Spaziergängen oder lässt sich nicht ablenken)

Zu welcher Tageszeit ist der Juckreiz am stärksten ausgeprägt?

- Morgens
 Mittags
 Nachmittags/ Abends
 Nachts

durch Speichel verfärbte Stellen

Wo?: _____

Haarverlust

Wo?: _____

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Entzündungen | <input type="radio"/> Augenausfluss. | <input type="radio"/> Nasenausfluss |
| <input type="radio"/> Atembeschwerden | <input type="radio"/> Niesen | <input type="radio"/> Husten |
| <input type="radio"/> Ohrenentzündungen | <input type="radio"/> Analbeutelentzündungen | <input type="radio"/> Fieber |
| <input type="radio"/> vermehrtes Trinken. | <input type="radio"/> vermehrest Fressen. | <input type="radio"/> Appetitlosigkeit |
| <input type="radio"/> Abgeschlagenheit/ Bewegungsunlust. | | <input type="radio"/> Zunahme von Aggression/
vermehrtes Knurren |
| <input type="radio"/> Übelkeit | <input type="radio"/> Erbrechen | <input type="radio"/> Schmatzen, Aufstoßen |
| <input type="radio"/> Gewichtsverlust | <input type="radio"/> Gewichtszunahme | |

Kotabsatz

Häufigkeit

Farbe - Geruch Abweichungen

Durchfall

weiches Kot

- Schleimiges Kot.
 Blut im Kot

**Welche Therapien wurden unternommen und mit welchem Ergebnis?
wann (Datum), Dauer ? Gabs Verbesserung ?**

Kortison/ Prednisolon _____

Apoquel _____

Cyclosporin _____

Cytopoint _____

- O Antibiotika _____
- O Antimycotika _____
- O Antiparasitika _____
- O Shampoo (Marke?) _____
- O Ohrentropfen _____
- O Augentropfen _____
- O Desensibilisierung _____
- O Sonstiges _____

Eliminationsdiät

- Gab es kürzlich eine Futterumstellung? _____
- Falls ja, mit welchen Zutaten? _____
- Bei Fertigfutter, die Marke: _____
- Für wie lange? _____
- Erfolg? _____

Prophylaxe

- Wann ist Ihr Tier zum letzten Mal geimpft worden? _____
- Wann ist Ihr Tier zum letzten Mal entwurmt worden? _____
- Wann sahen Sie zum letzten Mal Flöhe? _____
- Welche Art von Flohbekämpfung führen Sie durch? _____
- Hat ihr Tier ab und zu Zecken? _____
- Entzünden sich die Bisse? _____
- Welche Art von Zeckenschutz benutzen Sie? _____
- Hat/hatte ihr Haustier Würmer, wann und welche ? _____
- _____
- Fahren Sie mit ihrem Hund auch ins Ausland, (wohin) ? _____
- _____

Haltungsverbesserung/ Änderungen seit der Erkrankung

Naturheilkunde (Mittel, Dosierung , Dauer, Ergebnis)

Kolloidales Silber _____

Salben/ Lotionen _____

Antikeimlösungen _____

Umschläge _____

Waschungen/ Bäder _____

Akupunktur _____

Bioresonanz _____

Darmsanierung _____

Heilpilze (Welche?) _____

Homöopathie (Mittel, Potenzen) _____

Essenzielle Fettsäuren _____

Kräuter/ Phytotherapie _____

Bach-/Buschblüten _____

Aromatherapie _____

O Schüßler Salze _____

O Nahrungsergänzungsmittel _____

O Sonstiges _____

Datum _____

Unterschrift _____

VIELEN DANK

Diesen Fragebogen bitte ausgefüllt zum Untersuchungstermin mitbringen.
Ebenso bitte alle bisherigen Befunde - Blut, Kot, Urin, Ultraschall