

Postboks 744, 2730 Herlev, Telefonnummer: 70 10 10 65, E-mail: info@agria.dk, Fax: 56 13 07 09

Dyreejer	Efternavn/fornavn		Forsikringsnummer						
	Adresse		Postnummer og By						
Oplysninger om dyret	Dyrets navn	Fødselsdato		Køn <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Hun	Kastr/Steril <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
	Race		ID-/Registreringsnummer (DKK/chip/tato)						
	Dyreart <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Kat <input type="checkbox"/> Andet	Farve og særlige kendetegn							
Kliniske observationer og undersøgelser  Ved øvrige bemærkninger noteres i feltet uddybning og kommentarer	<b>1</b> Generel tilstand og forderstand	<b>2</b> Temperament og adfærd	<b>3</b> Palperbare lymfeknuder	<b>4</b> Hud, pels og poter	<b>5</b> Ører	<b>6</b> Øjne	<b>7</b> Mundhule, tænder og svælg		
	<input type="checkbox"/> Almen tilstand nedsat <input type="checkbox"/> Overvægtig <input type="checkbox"/> Mager <input type="checkbox"/> Undervægtig/afmagret <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Reserveret <input type="checkbox"/> Bange <input type="checkbox"/> Aggressiv <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Generelt forstørrede <input type="checkbox"/> Lokal hævelse <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Udslæt <input type="checkbox"/> Skæl <input type="checkbox"/> Utøj <input type="checkbox"/> Kløe <input type="checkbox"/> Pote/kloforandringer <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	Otitis <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Kronisk <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Konjunktivitis <input type="checkbox"/> Entropion <input type="checkbox"/> Ektropion <input type="checkbox"/> Hornhindeskade <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Tandsten <input type="checkbox"/> Tandfraktur <input type="checkbox"/> Tandkødsbetændelse <input type="checkbox"/> Forkert bid <input type="checkbox"/> Svælg ikke undersøgt <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger		
	<b>8</b> Bugvæg, bughule	<b>9</b> Hjerte og kredsløb	<b>10</b> Luftveje	<b>11</b> Ydre kønsorganer	<b>12</b> Lemmer, gang og bevægelse				
	<input type="checkbox"/> Navlebrok <input type="checkbox"/> Lyskebrok <input type="checkbox"/> Prostata forstørret <input type="checkbox"/> Rektal-eksploration ikke udført <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Mislyd <input type="checkbox"/> Tegn på hjertesvigt <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Næseflåd <input type="checkbox"/> Lyde ved auskultation <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Kryptorchid <input type="checkbox"/> Unormal testikelstørrelse <input type="checkbox"/> Udflåd <input type="checkbox"/> Mammae-tumorer <input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	Ømhed ved bøjning/strækning af Skulder/brystparti Albuer Knæ Hofter Øvrige led				Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Uddybning og kommentarer til bemærkninger ovenfor	Angiv punkt ml. 1-12		Diagnose/behandling						
Historik Tidligere behandlinger/undersøgelser	Dato/årstal		Diagnose/behandling (Vedhæft gerne epikrise)						
Har du kendskab til, om dyret tidligere har været behandlet eller undersøgt af dig eller anden dyrlæge for sygdom eller skader? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, følgende: _____									
Har du kendskab til om dyret tidligere har fået foretaget følgende undersøgelser:				Uddyb nærmere samt opgiv undersøgelses resultat					
<input type="checkbox"/> Blod/urinundersøgelse				<input type="checkbox"/> Røntgenundersøgelse					
<input type="checkbox"/> Ultralydsscanning/endoskopi/artroskopi				<input type="checkbox"/> EKG					
<input type="checkbox"/> Parasitundersøgelse				<input type="checkbox"/> Andet					
Underskrift/ Stempel	Dato for første gang klinikken har tilset dyret			Dato/stempel/klinikadresse/telefon					
	Generel vurdering/anbefaling eller øvrige bemærkninger			Underskrift					