



Nume Proprietar:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>				
Adresa:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>				
Nume Animal:	<input type="text"/>	Vârsta:	<input type="text"/>	Sex:	M / F	castrat:	Da / Nu
Microcip:	<input type="text"/>	Rasa:	<input type="text"/>	DATA:	<input type="text"/>		
Cum ați ajuns la noi?:	Medicul care v-a trimis: <input type="text"/>						
Internet	<input type="checkbox"/>	Prieteni/cunostinte	<input type="checkbox"/>	Altele	<input type="text"/>		

FORMULAR DERMATOLOGIC + OTOLOGIC

Care sunt principalele dumneavoastră îngrijorări ?

Ce modificări reprezintă o problemă : pierderea părului scârpinatul roșeața pielii roșeața urechilor
 Scurgerile auriculare leziunile cutanate mirosul respingător lipsa de răspuns la tratamentul anterior

Istoric îndepărtat:

De unde ați procurat animalul?

Cunoașteți boli de piele in familia animalului? Nu / Da, detaliați

Animalul a calatorit in străinătate? Nu / Da, unde? Timpul petrecut de animal în casă.....% în aer liber%

Alte boli ale animalului:

Istoric recent:

mâncare: Industrială Gătită Recompense.....

Apetit: Slab/Normal/Crescut Aportul de apa: Slab/Normal/Crescut Urinează: Puțin/Normal/Mult Fecale: normale/moi

Femele: Mai intră în călduri? Da/Nu **Masculi:** Prezintă interes pentru femele? Da/Nu Ridică piciorul când urinează? Da/Nu

Terapie preventivă:

Este vaccinat? Da / Nu Deparazitat intern? Nu / Da, cu ce?..... Ultima dată

Deparazitat extern? Nu / Da, cu ce?, Cu ce frecvență?..... Ultima dată

Este îmbăiat? Nu/ Da, cu ce?....., Cu ce frecvență?..... Ultima dată.....

Problema de piele:

Vârsta/ocazia apariției bolii de piele

Prima localizare:

Tipul leziunii la debut:

Tipul leziunii curente:

Mâncărimi:

absente moderate grave sunt sezoniere(cu intermitențe)? Da / Nu

Localizarea mancarimilor (scarpinat/lins/muşcat/frecat/ros/zgâriat)

Animalul a avut o afecțiune a urechilor? Da / Nu Când?

Alte animale: Are boli de piele/leziuni? Nu / Da

Terapiile efectuate: Medicament

Data si durata

Efect al medicamentului

Terapiile efectuate: Medicament	Data si durata	Efect al medicamentului
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Alte comentarii.....