

Fragebogen OP-Vorbesprechung

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen. Sie sind für die Anästhesie und korrekte Behandlung Ihres Patienten von grosser Wichtigkeit. Sollten Sie mehr Platz benötigen, so benützen Sie bitte die Rückseite dieses Blattes.

Name / Vorname: _____

Name des Tieres: _____

| | |
|---|---|
| Hat Ihr Tier ein bekanntes Herzkreislaufproblem? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja: geben Sie Herzmedikamente? Welche? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Leidet Ihr Tier gegenwärtig noch unter anderen Erkrankungen oder wird es wegen solchen behandelt? (z.B. Schilddrüsenunterfunktion, Diabetes, Epilepsie) Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Geben Sie Medikamente oder irgendwelche Zusatz- oder Aufbaustoffe? Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Reagiert Ihr Tier gegen bestimmte Medikamente oder verträgt diese nicht? Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Hat Ihr Tier andere, Ihnen bekannte Allergien? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Hatte Ihr Patient schon einmal eine Narkose gehabt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Hat er diese gut vertragen? Wenn nein, wieso? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bei Tieren älter als 8 Jahre: wurde in den letzten 6 Monaten das Blut untersucht? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bei Tieren älter als 10 Jahre: wurde in den letzten 3 Monaten ein Herzlungenröntgen angefertigt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Weitere Bemerkungen oder Ergänzungen, die Ihnen wichtig erscheinen: | |

Unterschrift Besitzer: _____

Herzlichen Dank !