Zusatzabklärungen im Tierschutzbereich

**Tierärztlicher Bericht: Befunde, Behandlung und Prognose**

1. **Tierhalter/in (TH)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Adresse: |  |
| Telefonnummer: |  |

1. **Signalement Tier(e)**

|  |
| --- |
| Name(n): |
| Tierart: | Rasse: |
| Geschlecht: | [ ]  weiblich[ ]  kastriert | [ ]  männlich[ ]  kastriert | Kennzeichnung:(Chip, Ohrmarke\*): \*Bitte vollständige OM-Nummer angeben |
| Gewicht: |  | [ ]  geschätzt | Geburtsdatum / Alter: | [ ]  geschätzt |
| Weitere Merkmal zur Identifikation: |

1. **Anamnese**

Tier(e) vorgestellt durch [ ]  Veterinärdienst [ ]  Tierhalter/in, auf Aufforderung Veterinärdienst.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, evtl. Zeit: |  |
| Grund: | ☐ Zustand abklären und/oder [ ]  Behandeln, Prognose und weiteres Vorgehen |

|  |
| --- |
| Aktuelle gesundheitliche Probleme:  |
| Impfungen, Entwurmungen, Parasitenprophylaxe: |
| Bisher bekannte Erkrankungen, Behandlungen, Operationen (gemäss KG oder TH): |

1. **Tierärztliche Befunde**

Folgende Untersuchungen wurden gemacht:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☐ Klinischer Allgemeinuntersuch | ☐ Ultraschall ☐ Röntgen  | ☐ Labor (Blut, Harn) |
| ☐ weitere: |

**Klinischer Allgemeinuntersuch** (oB, bzw. Befunde in Stichworten beschreiben)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vitalparameter | Pulsfrequenz: | Herzfrequenz: | Atemfrequenz: |
| KFZ: | Körpertemperatur (°C): |  |
| Nährzustand bzw. Body-Condition-Score (BCS)\*: |
| Augen, Ohren, Haut, Schleimhaut, Haarkleid: |
| Lymphknoten: |
| Herz, Kreislauf: |
| Respirationsapparat: |
| Harn-/Verdauungsapparat inkl. Zähne: |
| Geschlechtsapparat/Trächtigkeit: |
| Muskeln, Skelett: |
| Nervensystem: |
| Verhalten: |
| Lahmheitsscoring\*: |
| Schmerzzustand/Scoring\*: |
| Weitere Befunde: |

\* Machen Sie Angaben zur Art des Scores (z. B. max. Scorezahl)

1. **Zusammenfassung der Befunde / (Differential-)Diagnosen / vorgenommene Behandlungen**

|  |
| --- |
|  |

1. **Prognose**

|  |
| --- |
|  |

1. **Empfohlener Therapieplan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Abklärungsschritte, Behandlungen, Medikamente, Nachkontrollen usw.** | **Zeitraum/Datum** |
|  |  |
|  |  |
|   |  |
|  |  |
| [ ]  Euthanasie angezeigt, aufgrund: |  |

1. **Weitere Anmerkungen**

|  |
| --- |
|  |

1. **Beilagen**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  KG-Auszug (Oblon, Vetera o. a.) | [ ]  Kopie Heimtier-/Equidenpass |
| [ ]  Labor- und andere Befunde | [ ]  |
| [ ]   | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift/Praxisstempel |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bericht an: Rechnung an:  | [ ]  Tierhalter/in [ ]  Veterinärdienst Kanton: …………[ ]  Tierhalter/in [ ]  Veterinärdienst Kanton: ………… |

22.10.2021, jro (AN: VSKT / Vollzug)