

Anamnesebogen

Patientenbesitzer/in

Vorname + Nachname _____

Straße + Hausnummer _____

PLZ + Ort _____

Telefonnummer _____

Email-Adresse _____

Patientendaten

Name _____

geboren am / Alter _____

Geschlecht weiblich männlich kastriert: ja nein

In Ihrem Besitz seit _____

Haltung Box Offenstall Paddock

Koppelgang _____

Verwendung Freizeit Sport Dressur Springen Western Kutsche

Vielseitigkeit Sonstiges: _____

ggf. Niveau der sportl. Verwendung _____

Beschwerden

Beschwerden / Grund für den Termin _____

Diese Beschwerden bestehen seit _____

ggf. bereits bekannte Ursachen _____

Ist dies die erste Untersuchung zu dem aktuellen Problem? ja nein

Vorbefunde (falls vorhanden)

Diagnose(n) + Diagnosedatum

Therapie + Therapiezeitraum

Röntgenbilder

nein ja (bitte mitbringen oder vorab per Mail senden)

Laborergebnisse

nein ja (bitte mitbringen oder vorab per Mail senden)

Untersuchungsberichte

nein ja (bitte mitbringen oder vorab per Mail senden)

Mails bitte an info@pferdeklunik-equitales.de

Operationen

nein ja (bitte Datum + Art der OP angeben):

Aktuelle Beschwerden

Welche / Wann

Wird schlechter

bei Bewegung/Belastung

bei warmer Witterung

bei kalter Witterung

Wird besser

bei Bewegung/Belastung

bei warmer Witterung

bei kalter Witterung

Sonstige Erkrankungen und Probleme, die mit der aktuellen Situation in Zusammenhang stehen könnten:

Aktuelle Medikamente (auch homöopathische Mittel) / Dosierung

Bisherige Therapien (was und wann)

WICHTER HINWEIS

Falls Ihr Pferd aktuell Medikamente bekommt, nehmen Sie bitte Rücksprache mit uns, ob es ggf. erforderlich ist, die Medikamente vor der Untersuchung abzusetzen.