

## Anamnesebogen Augenuntersuchung Katze

Nachname Besitzer:

Tiername:

---

Seit wann sind die Symptome aufgetreten / aufgefallen ?

---

Welche Symptome sind Ihnen aufgefallen -> Beschreibung ? Vorstellungsgrund ?

(z.B. Rötung / Schwellung / Zubildung / farbliche Veränderung,...)

---

Welche Seite macht Probleme ? (Einseitig oder beidseits)

Rechts

Links



Bitte kreuzen Sie Ja oder Nein an

		Ja	Nein
Symptome	Kneifen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Reiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tränen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ausfluss (eitrig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ausfluss (schleimig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ausfluss (blutig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist ein Trauma / eine Ursache bekannt ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn ja, welches ?

---

Bitte Blatt wenden ->

	Ja	Nein
Ist das Auge vorbehandelt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Namen der Medikamente _____		
Augensalbe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augentropfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie oft erfolgte die Augentropfen / Augensalben Gabe?	__ x täglich	
	Ja	Nein
Wurde die Symptome mit der Therapie besser ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist die Katze Freigänger ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind andere Katzen im Haushalt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben diese Tiere ähnliche Probleme ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gibt es einen Katzen- Neuzugang ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat Ihr Tier eine Allergie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist Ihr Tier geimpft ? (Katzenschnupfen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liegen Laborbefunde vor ? (Abstrich Bakterien, Augenabstrich,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist der Allgemeinzustand Ihres Tieres ?	_____	
Hat Ihr Tier einen allgemeine Grunderkrankung ?	_____	
Bekommt Ihr Tier dauerhaft Medikamente ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bitte schreiben Sie uns die Namen und die Dosierung auf	_____	

