

Gastroenterologische Sprechstunde der TKE

– Anamnesebogen –

Patientenbesitzer

Vorname

Name

Telefon

E-Mail

Etikett

Patient

Name

Rasse

Tierart

Geburtsdatum

Datum der Erstvorstellung

Datum der Kontrolluntersuchung

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen sorgfältig in Vorbereitung auf Ihren Termin in der gastroenterologischen Sprechstunde aus und senden ihn uns unter Angabe Ihrer Termini vorab per Mail (termin@tierklinik-elversberg.de) oder bringen ihn zum Termin mit. Ebenso bitten wir Sie, Befunde vorangegangener Untersuchungen (z. B. Blutuntersuchungen, Kotuntersuchungen, Befunde bildgebender Diagnostik) vorab per Mail zu senden oder zum Termin mitzubringen.

Aktuelle Futtermittel

Anzahl Fütterungen pro Tag

Leckerlis (auch zur Medikamentengabe)

Aktuelle Medikation (inkl. Dosierung)

Bei Kontrolluntersuchungen: Wie bewerten Sie den Therapieerfolg allgemein?

sehr gut

gut

mäßig

keine Veränderung

Verschlechterung

© Copyright 2023 Alle Inhalte dieses Fragebogens sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt bei der Tierklinik Elversberg.

dr. alexander pack
dr. karl scherer
dr. sandra kehr

hüttenstraße 20
66583 spiesen-elversberg
tel. 06821-17 94 94

mail@tierklinik-elversberg.de
www.tierklinik-elversberg.de
montag bis freitag 8.00-18.00 uhr

deutsche apotheker- und ärztebank
BLZ 30 06 06 01 konto-nr. 00 07 96 06 54
IBAN DE81 3006 0601 0007 9606 54
BIC DAAEDEDXXX



1) Detaillierte Symptomabfrage

Allgemeinbefinden	ungestört	reduziert	mäßig	schlecht
Leistungsminderung	nein	leicht	moderat	schwer
Futteraufnahme/ Appetit	normal	erhöht	vermindert	fehlend
Körpergewicht	stabil	Verlust	Zunahme	

detaillierte Angaben

Durchfall nein ja

Füllen Sie die nächsten Unterpunkte soweit möglich bitte auch aus, wenn bei Ihrem Tier kein Durchfall vorliegt.

Durchfallepisoden	täglich	wöchentlich	monatlich	sonstiges
Kotkonsistenz	normal	weich	breiig	wässrig
Kotmenge pro Absatz	normal	gering	erhöht	
Kotabsatzfrequenz	ungestört	vermindert	erhöht	Häufigkeit
Schleimbeimengungen	nein	ja	Häufigkeit	
Blutbeimengungen	nein	ja	Häufigkeit	
Teerstuhl (schwarzer Kot)	nein	ja	Häufigkeit	
Pressen auf Kot / Schmerzen	nein	ja		

Sonstiges

Erbrechen	nein	ja			
mit Bauchpresse / Würgen	nein	ja			
schwallartig	nein	ja			
Häufigkeit	täglich	wöchentlich	monatlich	sonstiges	
Zeitpunkt	morgens/nüchtern	nach dem Fressen		sonstiges	
Material	Futter	kaffeesatzartig	gallig	flüssig / schaumig	Blut

Sonstiges

Regurgitieren	nein	ja			
(Passives Hervorbringen von Futter/Wasser/Schaum ohne erkennbare Bauchpresse)					
Häufigkeit	täglich	wöchentlich	monatlich	sonstiges	
Zeitpunkt	nach Trinken	nach Fressen	unabhängig von Futter	sonstiges	
Material	unverdautes Futter	flüssig/schaumig	eischneeähnlich	sonstiges	

Sonstiges

1) Detaillierte Symptomabfrage

Würgen (unabhängig von Erbrechen)	nein	ja	Häufigkeit
Schnatzen/Belecken des Fangs/vermehrtes Abschlucken	nein	ja	vor allem nachts
Nächtliche Unruhe	nein	ja	
Bauchschmerzen	nein	ja	Wann, Wie?
Husten	nein	ja	Wann, Wie?
Stimmveränderung	nein	Heiserkeit	Stimmverlust
Wasseraufnahme	normal	erhöht	vermindert
Urinabsatz	normal	erhöht	vermindert
Juckreiz und	nein	ja	
Ohrentzündungen	nein	ja	
Häufigkeit	täglich	wöchentlich	monatlich
Schweregrad (Skala von 1 bis 10)			sonstiges
Saisonalität	nein	ja	sonstiges
Weitere Hautsymptome			
Anmerkungen			

2) Vorbehandlungen

Bitte füllen Sie bei Erstvorstellungen im Vorfeld die nachfolgenden Felder so genau wie möglich aus, auch im Hinblick auf eingesetzte Dosierungen, und nutzen Sie die Kommentarfelder. Bei Unklarheiten können die Angaben im Rahmen der Erstvorstellung gemeinsam mit dem betreuenden Internisten überarbeitet werden. Bei Kontrolluntersuchungen ist es ausreichend, wenn Sie den Erfolg der Therapiemaßnahmen, welche seit dem letzten Besuch eingesetzt/ angepasst wurden, beurteilen.

Hydrolysierte Diät (Royal Canin Anallergenic, Hill's z/d, Purina HA Hypoallergenic, ...)	nein	ja
Futtermittel/Dauer		
Ausschließliche Fütterung	nein	ja
Effekt	besser	schlechter
Anmerkungen	unverändert	unklar

Eliminations-/Ausschlussdiät (Fütterung einer bislang unbekanntem Eiweiß- und Kohlenhydratquelle)	nein	ja
Futtermittel/Dauer		
Ausschließliche Fütterung	nein	ja
Effekt	besser	schlechter
Anmerkungen	unverändert	unklar

© Copyright 2023 Alle Inhalte dieses Fragebogens sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt bei der Tierklinik Elversberg.

2) Vorbehandlungen

Andere Futtermittel (Leichtverdauliche Diät, fettarme Diät, ...)

nein

ja

Futtermittel 1 / Dauer

Ausschließliche Fütterung

nein

ja

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

Futtermittel 2 / Dauer

Ausschließliche Fütterung

nein

ja

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

Kortison

nein

ja

Präparat/ Dosierung / Dauer

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

Antibiotikum

nein

ja

Präparat/ Dosierung / Dauer

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

Probiotikum (Darmbakterien)

nein

ja

Präparat/ Dosierung / Dauer

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

Fasern/ Präbiotikum

nein

ja

Präparat/ Dosierung / Dauer

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

© Copyright 2023 Alle Inhalte dieses Fragebogens sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt bei der Tierklinik Elversberg.

dr. alexander pack
dr. karl scherer
dr. sandra kehr

hüttenstraße 20
66583 spiesen-elversberg
tel. 06821-179494

mail@tierklinik-elversberg.de
www.tierklinik-elversberg.de
montag bis freitag 8.00-18.00 uhr

deutsche apotheker- und ärztebank
BLZ 30 06 06 01 konto-nr. 00 07 96 06 54
IBAN DE81 3006 0601 0007 9606 54
BIC DAAEDEDXXX



2) Vorbehandlungen

Protonenpumpeninhibitor (Omeprazol, Pantoprazol, ...)

nein

ja

Präparat/ Dosierung / Dauer

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

Sonstige Magenschutztherapie (Sucrabest, Ulmenrinde, Heilerde)

nein

ja

Präparat/ Dosierung / Dauer

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

Entwurmung

nein

ja

Präparat/ Dosierung / Dauer

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

Kottransplantation (FMT)

nein

ja

Anwendungsschema

Effekt

besser

schlechter

unverändert

unklar

Anmerkungen

3) Weitere Symptome und Anmerkungen