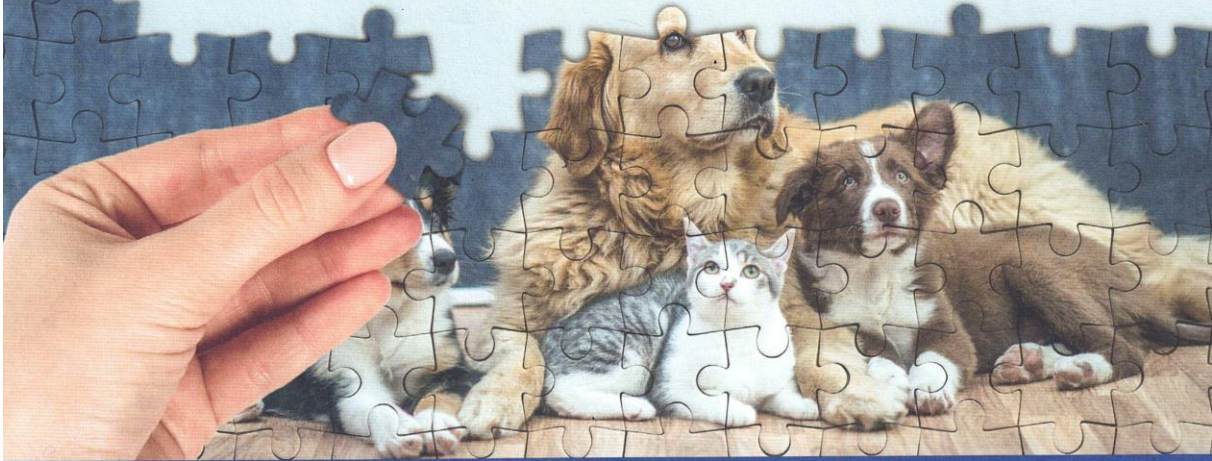


## Dermatologische Diagnostik – ein manchmal kompliziertes Puzzle

Mit dem sorgfältigen Ausfüllen dieses Fragebogens tragen Sie entscheidend dazu bei, die einzelnen Puzzlestücke zu einem Gesamtbild zusammensetzen. Nur so kann eine schnelle Diagnose gestellt und eine erfolgreiche Therapie eingeleitet werden.



### Anamnesebogen Dermatologie

#### Besitzer:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

E-Mail

#### Patient

Name

Rasse

Alter

Geschlecht

Gewicht

#### Worin besteht das hauptsächliche Hautproblem?

---

---

---

Shaping the future  
of animal health

**Virbac**

## 1. Allgemeines

- 1.1. Mit welchem Alter haben Sie Ihr Tier bekommen? \_\_\_\_\_ Jahre/Monate
- 1.2. Woher stammt das Tier?  Züchter  Tierschutz  Privat  Sonstige: \_\_\_\_\_
- 1.3. Sind bei den Elterntieren oder Wurfgeschwistern Hauterkrankungen bekannt?  
 Nein  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_
- 1.4. Was ist die Aufgabe des Tieres?  
 Familienhund  Zuchttier  Hundesport  Jagdhund  Schutzhund  
 Wohnungskatze  Wohnungskatze mit Freigang  Freigänger/Hofkatze  andere: \_\_\_\_\_

## 2. Auslandsaufenthalt

- 2.1. Stammt Ihr Tier aus dem Ausland?  
 Nein  Ja, aus \_\_\_\_\_
- 2.2. War Ihr Tier schon einmal im Ausland? Wenn ja, wann war der Auslandsaufenthalt?  
 Nein  Ja, in \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_
- 2.3. Hat Ihr Tier Kontakt zu Tieren aus dem Ausland?  Ja  Nein  
Wenn ja, wann, wie lange und aus welchen Ländern?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. Aktuelle Situation

- 3.1. Wo hat das Problem angefangen?  
 Nase  Augen  Backenbereich  Fang  Hals  Rücken  
 Schwanz  Rumpf  Gliedmaßen  Pfoten  Brust  Bauch  
 Ohren  Leistengegend
- 3.2. Hat sich die Hautveränderung von da aus weiter ausgedehnt?  
 Nein  Ja, an folgender/-n Stelle/-n: \_\_\_\_\_
- 3.3. Wie schnell hat sich die Hautveränderung ausgedehnt?  
 Sehr schnell  Gleichmäßig  Langsam  In Zeitintervallen von \_\_\_\_\_
- 3.4. Wie hat sich das Problem/die Hautveränderung zu Beginn geäußert?  
Juckreiz:  +  ++  +++  
Haarverlust:  diffus  lokal, wo? \_\_\_\_\_  
Hautrötungen:  diffus  lokal, wo? \_\_\_\_\_  
Ausschlag:  diffus  lokal, wo? \_\_\_\_\_  
Andere: \_\_\_\_\_

**3.5. Mit welchem Alter des Tieres haben Sie das Problem das erste Mal festgestellt?**

\_\_\_\_\_ Jahre/Monate

**3.6. Welche Symptome/Veränderungen zeigt Ihr Tier aktuell?**

Juckreiz:  +  ++  +++ Wo? \_\_\_\_\_  
Haarverlust:  diffus  lokal Wo? \_\_\_\_\_  
Hautgeruch:  +  ++  +++ Wo? \_\_\_\_\_  
Hautausschlag:  diffus  lokal Wo? \_\_\_\_\_  
Trockene Haut:  Ja  Nein Wo? \_\_\_\_\_  
Hautrötungen:  diffus  lokal Wo? \_\_\_\_\_  
Fettige Haut:  Ja  Nein Wo? \_\_\_\_\_  
Schuppen:  diffus  lokal Wo? \_\_\_\_\_

Andere Probleme: \_\_\_\_\_

**3.7. Ist das Problem zu manchen Jahreszeiten schlimmer?**

Nein  Ja, im  Frühling,  Sommer,  Herbst und/oder  Winter  Ich bin mir nicht sicher

**3.8. Wenn Ihr Tier Juckreiz zeigt, in welcher Ausprägung?**

(0 = kein Juckreiz, 10 = dauerhafter Juckreiz bei Tag und bei Nacht, nicht abzulenken)

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**3.9. Welche Körperstellen sind besonders vom Juckreiz betroffen?** \_\_\_\_\_

**3.10. Kratzt, reibt, leckt oder beißt sich das Tier?**

Nein  Ja, an folgender/-n Stelle/-n:

Nase  Augen  Backenbereich  Fang  Hals  Rücken  
 Schwanz  Rumpf  Gliedmaßen  Pfoten  Brust  Bauch  
 Ohren  Leistengegend

**3.11. Haben Sie noch andere Tiere im Haushalt?**

Nein  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**3.12. Hat eines der anderen Tiere Hautprobleme?**

Nein  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**3.13. Hat ein Familienmitglied Hautprobleme?**

Nein  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**3.14. Wie viel % des Tages hält sich Ihr Tier im Haus bzw. außerhalb des Hauses auf?**

Im Haus \_\_\_\_\_ % Außerhalb des Hauses \_\_\_\_\_ %

**3.15. Auf welchen Unterlagen liegt Ihr Tier meistens?**

Betonfußboden  Fliesen  Kunststoffteppichboden  Teppich  Baumwolldecke  Wolldecke  
 Hundekorb aus folgendem Material: \_\_\_\_\_  
Andere: \_\_\_\_\_

**3.16. Verschlimmern sich die Symptome zu manchen Tageszeiten oder an manchen Aufenthaltsorten?**

Nein  Ja,  morgens  abends  
 im Haus  außerhalb

**3.17. Haben Sie bei Ihrem Tier Flöhe gesehen?**

Nein  Ja, habe ich aktuell  Ja, habe ich zuletzt: \_\_\_\_\_

**3.18. Haben Sie den Flohbefall behandelt?**

Nein  Ja, mit: \_\_\_\_\_

**3.19. Wurden die Kontakttiere mitbehandelt?**

Nein  Ja, mit: \_\_\_\_\_

**3.20. Wurde die Umgebung mitbehandelt?**

Nein  Ja, mit: \_\_\_\_\_

**3.21. Hat/Hatte Ihr Tier andere Parasiten?**

Nein  Ja,  Zecken,  Milben,  Würmer und/oder  andere: \_\_\_\_\_

**3.22. Ist Ihr Tier schon einmal außerhalb seiner normalen Umgebung (z. B. Urlaub, Tierpension, Freunde usw.) gewesen?**

Nein  Ja, Ort: \_\_\_\_\_, Zeitraum: \_\_\_\_\_

**3.23. Haben sich die Hautprobleme in der fremden Umgebung verändert?**

Nein  Ja,  verbessert  verschlechtert

**3.24. Zeigt Ihr Tier eines oder mehrere der folgenden Symptome?**

Husten  Niesen  Nasenausfluss  
 Tränenfluss  Erbrechen  Durchfall  
 Appetitlosigkeit  Fresssucht  Kopfschütteln  
 Zwangsbewegungen

**3.25. Hatte Ihr Tier früher schon einmal Hautprobleme?**

Nein  Ja, es hatte \_\_\_\_\_

## 4. Kastrationsstatus

**4.1. Wurde Ihr Tier kastriert?**

Nein  Ja, im Alter von \_\_\_\_\_ Monaten/Jahren

**4.2. Bei weiblichen Tieren:**

Wann war die letzte Läufigkeit/Rolligkeit? \_\_\_\_\_

War die Läufigkeit/Rolligkeit normal?  Ja  Nein, es gab folgende Probleme: \_\_\_\_\_

**Bei männlichen Tieren:**

Interessiert sich Ihr Tier für weibliche Tiere?  Ja  Nein

## 5. Fütterung

### 5.1. Was füttern Sie Ihrem Tier?

Nassfutter: \_\_\_\_\_ Trockenfutter: \_\_\_\_\_

Barfen (Wenn Sie barfen, wie?): \_\_\_\_\_

Anderes: \_\_\_\_\_

### 5.2. Wurde schon einmal eine Rationsberechnung für das Futter durchgeführt?

Nein  Ja, mit folgendem Ergebnis: \_\_\_\_\_

### 5.3. Füttern Sie Vitamine, Mineralstoffe, Leckerlie, Kauartikel oder anderes zu?

Nein  Ja, ich füttere folgendes in folgenden Mengen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5.4. Bekommt Ihr Tier etwas vom Tisch?

Nein  Ja. Was und wie häufig? \_\_\_\_\_

### 5.5. Wurde bereits eine Eliminationsdiät durchgeführt?

Nein  Ja, mit folgendem Futter über folgenden Zeitraum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie haben sich die Probleme verändert? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Gesundheitsprophylaxe

### 6.1. Wann und mit welchem Impfstoff wurde Ihr Tier zum letzten Mal geimpft?

\_\_\_\_\_

### 6.2. Wann und mit welchem Präparat wurde Ihr Tier zum letzten Mal entwurmt?

\_\_\_\_\_

### 6.3. Führen Sie eine vorbeugende Behandlung gegen Flöhe und Zecken durch?

Nein  Ja, wie folgt: \_\_\_\_\_

Präparat	Wie häufig?	Letzte Behandlung

## 7. Bisherige Therapie und Diagnostik

### 7.1. Welche Medikamente hat Ihr Tier bereits bekommen?

Präparat/Wirkstoff	Wirkung			Wann und wie lange?
	Keine	Mittelmäßig	Gut	

## 8. Allgemeiner Gesundheitsstatus

<b>8.1. Allgemeinbefinden</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Reduziert
<b>Kondition</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Reduziert
<b>Appetit</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Reduziert <input type="checkbox"/> Erhöht
<b>Gewichtsverlust</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____ kg, Ausgangsgewicht: _____ kg
<b>Gewichtszunahme</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____ kg, Ausgangsgewicht: _____ kg
<b>Trinkwassermenge</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Reduziert <input type="checkbox"/> Erhöht
<b>Harnabsatz</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Reduziert <input type="checkbox"/> Erhöht
<b>Kotabsatzfrequenz (normal 1-3mal)</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Reduziert <input type="checkbox"/> Erhöht
<b>Kotqualität</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Verändert, und zwar _____
<b>Augenausfluss</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
<b>Läufigkeit</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, letzte Läufigkeit: _____

**8.2. Hat Ihr Tier andere Erkrankungen?**

Nein  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**8.3. Bekommt Ihr Tier dauerhaft oder zeitweise weitere Medikamente?**

Nein  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**8.4. Sind bereits Tests/dermatologische Untersuchungen bei Ihrem Tier durchgeführt worden?**

Nein  Ja, mit folgendem Ergebnis: \_\_\_\_\_

Bitte bringen Sie möglichst alle Untersuchungsergebnisse zu Ihrem Termin mit.

**8.5. Wenn Sie eine Katze vorstellen, wurde sie bereits auf folgende Erkrankungen getestet?**

**FeLV**  Negativ  Positiv  Unbekannt

**FIV**  Negativ  Positiv  Unbekannt

**8.6. Gibt es noch etwas, was Ihnen im Zusammenhang mit der Erkrankung wichtig erscheint?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte bringen Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen zum vereinbarten Termin mit. Dieser liefert uns wichtige Informationen zur Erstellung der korrekten Diagnose.**

Praxisstempel

\_\_\_\_\_