

Frågeformulär om ditt djurs hudproblem

DJURETS NAMN: _____

DJURETS RAS/RASER: _____

DJURETS ÅLDER: _____

DJURÄGARES NAMN: _____

DJURÄGARES E-POST: _____

DATUM FÖR IFYLLANDE: _____

1. Vilka av följande hudproblem upplever du att ditt djur har i huvudsak? Kryssa i rutorna.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Återkommande öroninflammationer/
öroninfektioner | <input type="checkbox"/> Fet hud |
| <input type="checkbox"/> Återkommande hudinfektioner,
exempelvis "Hot Spots"/fukteksem | <input type="checkbox"/> Mjäll |
| <input type="checkbox"/> Huden normal, men kliar | <input type="checkbox"/> Dålig klokvalité |
| <input type="checkbox"/> Rodnad i hud, kliar | <input type="checkbox"/> Pälsbortfall |
| <input type="checkbox"/> Känslig hud, rodnad utan klåda | <input type="checkbox"/> Utslag/bölder som kliar |
| <input type="checkbox"/> Torr hud | <input type="checkbox"/> Utslag/bölder som inte kliar |
| | <input type="checkbox"/> Långsamt läkande sår |
| | <input type="checkbox"/> Annat: _____ |

2. Hur länge har ditt djur haft de ovan nämnda besvären?

3. Ålder när hudbesvären började:

4. När upplever du att besvären kommer? Kryssa i rutorna.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Besvären/symptomen är mer eller
mindre <i>konstanta</i> oavsett väderlek/
årstid | <input type="checkbox"/> Besvären/symptomen är <i>tydligare under
vissa årstider eller vid viss väderlek</i> |
| <input type="checkbox"/> Besvären/symptomen är <i>tydligare på
morgonen, mitt på dagen, eller på
kvällen/natten</i> | |

5. Har ditt djur perioder helt utan besvär/symptom från sin hud?

Ja

Nej

6. Har ditt djur behandlats för sina hudbesvär tidigare? När och hos vilken veterinär?

Ja

Nej

När och var:

Godkänner du att vi hämtar in journalkopia på ditt djurs tidigare veterinärbesök?

Ja

Nej

7. Står ditt djur på några mediciner och behandlingar just nu?

Ja

Nej

8. Om ditt djur tidigare behandlats eller är under behandling, vilken typ av produkter och mediciner har du använt för hudbesvären? Kryssa i rutorna.

Foder

Kosttillskott

Schampo/balsam/spray/mousse/wipes

Öronrengöringsmedel

Läkemedel

Namn på läkemedel: _____

Inför besöket, ta gärna bild på de produkter ni använt.

9. Hur god effekt hade den tidigare behandlingen?

Symptomen försvann helt

Symptomen lindrades

Symptomen kvarstod, jag upplevde inte
att behandlingen hjälpte

Vet ej

10. Har något av djurets kullsyskon eller föräldrar hudbesvär/symptom på hudåkommor?

- Ja Nej
- Vet ej

11. Använder ni något fästingprofylax?

- Ja Nej
- Om ja, vilket: _____

12. Har ditt djur varit utomlands eller är ditt djur importerat till Sverige?

- Ja Nej
- Om ja, vilket land/länder: _____

13. Har ditt djurs hudbesvär/symptom blivit mer och mer?

- Ja Nej

14. Har ni fler husdjur hemma?

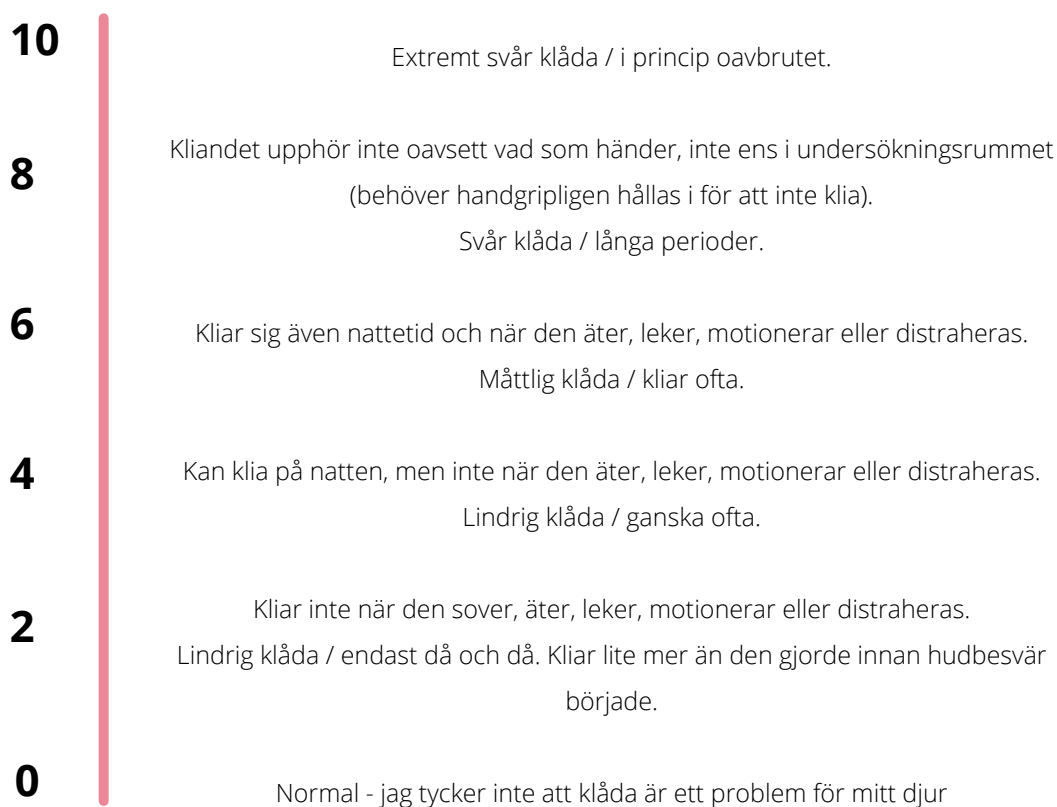
- Ja Nej
- Om ja, vilka arter: _____

15. Vad äter ditt djur?

- Färdigfoder; torrfoder/burkmat
- Middagsmat/livsmedel/middagsrester
- Färskfoder
- Godis
- Tuggben
- Äter saker ute
- Annat

Klådskala

Läs skalan nerifrån och upp och kryssa för där beskrivningen passar ditt djurs hudbesvär just nu



Fram till ditt bokade besök, fundera på ifall du tidigare behandlat ditt djurs hudbesvär:

Hur genomfördes behandlingen av ditt djurs hudbesvär och upplevde du/ni att det var någon del i behandlingen som var svår att följa?