

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 an: info@pgrm.de)

Laborergebnisse

nein ja (bitte mitbringen oder vorab per Mail senden an: info@pgrm.de)

Untersuchungsberichte

nein ja (bitte mitbringen oder vorab per Mail senden an: info@pgrm.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.