ROYAL CANIN®

«ОБСТЕЖ КОТА ВІД НОСА ДО ХВОСТА»

ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ОГЛЯД

ПІБ власника _____

Моб. телефон/ електронна пошта _____

Стать _____ Кличка тварини _____ Вік _____

№Чіпа _____ Вакцинація (дата,назва) _____ Дегельмінтизація _____

Стерилізована/кастрована _____ Пологи (кількість, останні) _____

Останнє звернення до лікаря (дата, причина) _____

_____

Раціон _____

_____

ФІЗИКАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Вага _____ Температура (норма 38 – 39,1°С) _____ Пульс (норма 100-120 ударів) _____

Частота дихання (норма18-30 циклів вдих/видих на хвилину) _____ Колір слизових оболонок _____

Лімфатичні вузли (больова реакція, розмір) _____

Симетрія носа, виділення _____

Травма, виділення з очей _____

ПІБ ветеринарного лікаря _____

Назва клініки _____

РЕКОМЕНДОВАНІ РАЦІОНИ ДЛЯ ТВАРИН, ЯКІ КЛІНІЧНО ЗДОРОВІ

ROYAL CANIN®

«ОБСТЕЖ КОТА ВІД НОСА ДО ХВОСТА»

КОНДИЦІЯ ТІЛА:

BCS 1/9 - 4/9 НЕДОСТАТНЯ ВАГА ☐ 5/9 ОПТИМАЛЬНА ВАГА ☐ 7/9- 9/9 ЗАЙВА ВАГА ☐

ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Зуби (зубний наліт, зубний камінь) ☐ Ясна (запалення і кровотеча ясен, травма) ☐

ОГЛЯД ВУШНИХ РАКОВИН:

Свербіж ☐ Почервоніння ☐ Виділення або неприємний запах із вуха ☐

ОГЛЯД ГРУДНОЇ КЛІТКИ:

Серце (частота серцевих скорочень, ритм, шум) _____ Легені (хрипи, кашель) _____

ОГЛЯД ГРУДНИХ І ТАЗОВИХ КІНЦІВОК, ХВОСТА:

Кінцівки (больова реакція, рухливість суглобів) ☐ Хвіст (травма, больова реакція) ☐

ОГЛЯД ШКІРИ ТА ШЕРСТІ:

Паразити ☐ Алопеції ☐ Свербіж ☐ Рани/травми ☐ Новоутворення ☐

ОГЛЯД ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ:

Сечовий міхур (розмір, больова реакція) _____

Нирки (розмір, больова реакція) _____

Статеві органи (виділення, запалення, больова реакція) _____

Огляд прямої кишки (больова реакція, ознаки запалення) _____

ЗАКЛЮЧЕННЯ

_____

РЕКОМЕНДАЦІЇ (підкресліть необхідне):

аналізи крові (загальний та біохімічний), УЗД серця, УЗД черевної порожнини, ЕКГ, рентген, аналіз сечі, мікроскопія, цитологічне дослідження, біопсія, гістологія, SDMA, діагностичний тест Гематурія Детекшн, інші дослідження, огляд вузькопрофільного спеціаліста.

ПІБ ветеринарного лікаря _____

Назва клініки _____

РЕКОМЕНДОВАНІ РАЦІОНИ ДЛЯ ТВАРИН ЗІ ВСТАНОВЛЕНИМ ДІАГНОЗОМ

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____