

Fyllist út af dýralækni

Eigandi dýrsins _____ Kennitala _____

1.0 - Upplýsingar um dýrið

Hvaða dýr er um að ræða? Hundur Köttur Karlkyn Kvenkyn Blendingur Já Nei

Nafn dýrsins _____ Ættbókarnúmer _____
Gælunafn _____ Örmerking _____
Tegund _____ Fæðingardagur _____
Félag HRFÍ KKÍ SFÍ Annað, _____
 Heimilisdýr Ræktunardýr Veiðihundur Leitarhundur Annað _____

2.0 - Niðurstöður heilbrigðisskoðunar dýralæknis

<p>Almennt heilbrigði</p> <input type="checkbox"/> Gott <input type="checkbox"/> Slæmt <input type="checkbox"/> Dýr of þungt <input type="checkbox"/> Dýr vannært <input type="checkbox"/> Dýr svelt <input type="checkbox"/> Annað	<p>Skapgerð/lund</p> <input type="checkbox"/> Eðlilegt <input type="checkbox"/> Hlédrægt dýr <input type="checkbox"/> Rólegt dýr <input type="checkbox"/> Árásagjarnt dýr <input type="checkbox"/> Annað	<p>Húð, feldur</p> <input type="checkbox"/> Eðlilegt <input type="checkbox"/> Roði í húð <input type="checkbox"/> Útbrot <input type="checkbox"/> Bólur / nabbar <input type="checkbox"/> Graftrarbólur <input type="checkbox"/> Æxli	<input type="checkbox"/> Sár <input type="checkbox"/> Hárlós <input type="checkbox"/> Flasa <input type="checkbox"/> Með snikjudýr <input type="checkbox"/> Kláði <input type="checkbox"/> Annað
<p>Eyru</p> <input type="checkbox"/> Eðlileg <input type="checkbox"/> Rauðleit <input type="checkbox"/> Eyrnabólga <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Skyndileg <input type="checkbox"/> Langvarandi <input type="checkbox"/> Annað	<p>Öndunarkerfi</p> <input type="checkbox"/> Eðlilegt <input type="checkbox"/> Jákvætt hóstaviðbragð <input type="checkbox"/> Ósjálfráður hósti <input type="checkbox"/> Slím úr nefi <input type="checkbox"/> Óeðlileg hljóð v. hlustun <input type="checkbox"/> Óeðlileg öndun <input type="checkbox"/> Annað	<p>Æxlunarfæri</p> <input type="checkbox"/> Eðlileg <input type="checkbox"/> Hulið eista <input type="checkbox"/> Óeðlileg eistnast. <input type="checkbox"/> Eistnaæxli <input type="checkbox"/> Útferð frá forhúð <input type="checkbox"/> Leggangaútfærð	<input type="checkbox"/> Æxli í spena <input type="checkbox"/> Gervipungun <input type="checkbox"/> Launeistu <input type="checkbox"/> Pörun/sæðing <input type="checkbox"/> Annað
<p>Augu</p> <input type="checkbox"/> Eðlileg <input type="checkbox"/> Hvarnabólga <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Augnloks innhverfing <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Augnloks úthverfing <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Óeðlileg slímhúð <input type="checkbox"/> Óeðlileg hornhimna <input type="checkbox"/> Annað	<p>Vöðvar, loppur og klær</p> <input type="checkbox"/> Eðlilegt <input type="checkbox"/> Eðlileg vöðvafylling <input type="checkbox"/> Almenn rýrnun <input type="checkbox"/> Staðbundin rýrnun <input type="checkbox"/> Viðkvæmni í loppum <input type="checkbox"/> Óþægindi í klóm <input type="checkbox"/> Helti <input type="checkbox"/> Þófabólga <input type="checkbox"/> Graftrarbólur <input type="checkbox"/> Annað	<p>Munnhol, tennur og háls</p> <input type="checkbox"/> Eðlilegt <input type="checkbox"/> Tannsteinn <input type="checkbox"/> Tannholdsbólga <input type="checkbox"/> Brotnar tennur <input type="checkbox"/> Sár <input type="checkbox"/> Hálsbólga <input type="checkbox"/> Afbrigðilegt bit <input type="checkbox"/> Annað	<p>Kviðarholslíffæri</p> <input type="checkbox"/> Eðlilegt <input type="checkbox"/> Naflakviðslit <input type="checkbox"/> Spennt kviðarhol <input type="checkbox"/> Eymсли við kviðarhol <input type="checkbox"/> Sár <input type="checkbox"/> Hálsbólga <input type="checkbox"/> Afbrigðilegt bit <input type="checkbox"/> Annað

Bein, sinar og liðir

- Eðlilegt
- Viðkvæmni við snertingu
- Óþægindi við hreyfingar í
 - Herðum
 - Olnbogum
 - Hnjám
 - Mjöldmum
 - Öðrum liðum

- Liðrask í hnésfél
- Hnykkur í skotti
- Annað
- Óþægindi við teygjur í
 - Herðum
 - Olnbogum
 - Hnjám
 - Mjöldmum
 - Öðrum liðum

Þreifanlegir eitlar

- Eðlilegir
- Almenn stækkun
- Svæðisb. stækkun
- Annað

Æðakerfi

- Eðlilegt
- Hjartaóhljóð
- Merki um vanhæfni
- Annað

Útskýringar vegna athugasemda hér á undan _____

Dýrið hlýtur nú eftirfarandi meðferð _____

Eftir því sem undirritaður best veit hefur dýrið áður gengist undir eftirfarandi skoðun eða meðferð _____

Niðurstöður úr röntgen, hjartalínuriti, sónarskoðun eða ítarlegri augnskoðun _____

Hversu lengi hefur dýrið verið í þinni umsjón og/eða umsjón dýralækningastofu (frá hvaða mánuði og ári) _____

3.0 - Almennar athugasemdir

Almennar athugasemdir _____

Dýralæknastofa / dýraspítali

Staður og dagsetning

Sími

Undirskrift dýralæknis