

## Ankieta dotycząca przyjęcia pacjenta na zabieg w Centrum Zdrowia Małych Zwierząt MULTIWET

1. Waga pacjenta  
.....
2. Czy pacjent jest na czczo (minimum 8 godzin bez jedzenia i wody)?
  - Tak
  - Nie o której był ostatni posiłek .....
3. Jakie i kiedy badania wykonano przed zabiegiem?
  - Badanie krwi .....
  - EKG .....
  - ECHOserca .....
  - USG .....
  - Inne .....

Czy badania były wykonane w tej klinice?

  - Tak
  - Nie
4. Przyjmowane aktualnie leki (o której godzinie ostatnia dawka):
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - d. ....
5. Znane alergie pacjenta:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - d. ....
6. Czy pacjent jest zaszczepiony p/chorobom zakaźnym?
  - Tak data ostatniego szczepienia .....
  - Nie
7. Czy pacjent jest zaszczepiony p/wścieklicznie?
  - Tak data ostatniego szczepienia .....
  - Nie
  -
8. Czy pacjent (kot) jest nosicielem:
  - FIV
  - FeLV
  - Nie był badany w tym kierunku

9. Czy w ostatnim czasie pacjent zaczął się szybciej męczyć lub pojawił się kaszel?

- Tak
- Nie

10. Stosunek pacjenta do ludzi:

- Łagodny
- Agresywny
- Nigdy nie wiadomo

11. Stosunek pacjenta do innych zwierząt:

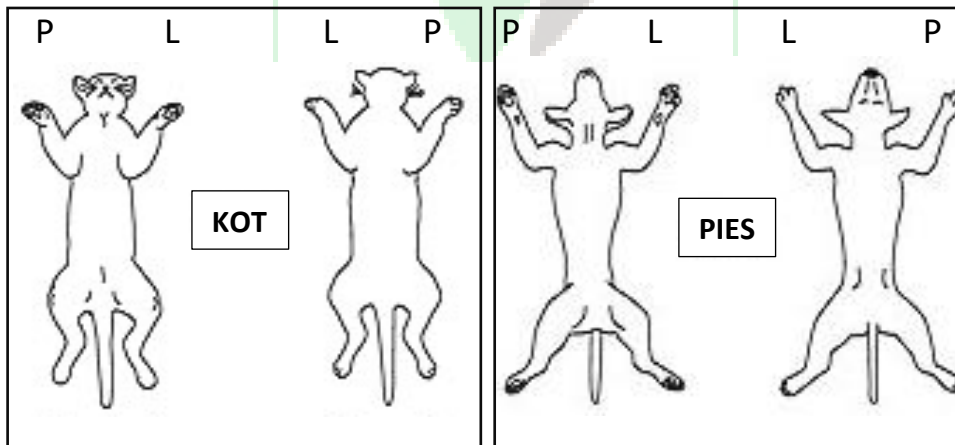
- Łagodny
- Agresywny
- Nigdy nie wiadomo

12. Chcę aby dodatkowo wykonano\*:

- Badanie histopatologiczne
- Badanie krwi
- RTG
- Obcięcie pazurów
- Implantacja mikrochipa
- Inne .....

\*) dodatkowe czynności są płatne

Lokalizacja zmian skórnych przeznaczonych do chirurgicznego usunięcia/lokalizacja operowanej przestrzeni



Uwagi.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis opiekuna