

DOORVERWIJZBRIEF KLINIEK KLEINE HUISDIEREN

Wij raden u aan deze invulbare PDF te downloaden, afzonderlijk te openen en dan in te vullen (indien u hem in het browservenster invult, kan u uw gegevens NIET opslaan). Vervolgens kan u dit document, patiëntendossier (historiek, indien beschikbaar) en de uitslagen van reeds uitgevoerde onderzoeken opladen via deze link <https://di09.ugent.be/opladen-interne>.

1) Doorverwijzende dierenarts:

(*) verplicht veld

Naam: (*)

Praktijk of dierenkliniek: (*)

E-Mail: (*)

Telefoonnummer: (*)

2) Eigenaar:

Naam: (*)

Voornaam: (*)

E-Mail:

Telefoonnummer: (*)

Reeds op de faculteit geweest met dit of een ander dier? ja nee

Patiëntnummer (indien gekend):

3) Dier:

Naam: (*)

Patiëntnummer (indien gekend):

Diersoort: (*) hond kat

Ras:

Geboortedatum of leeftijd: (*)

Geslacht: (*) Mannelijk Vrouwelijk

Castratiestatus: (*) Intact Gecastreerd/gesteriliseerd

4) Reden voor doorverwijzing:

Datum en uur afspraak indien gekend:

Hoofdklacht: (*)

Aanwezig sinds: (*)

Evolutie: (*) Stabiel Progressief erger Verbeterd

Korte samenvatting van ziekteverloop en belangrijkste resultaten (indien nodig kan u in het laatste vak op de volgende pagina verder schrijven): (*)

Overige klachten:

Uitgevoerde tests (gelieve de resultaten ook steeds als bijlage toe te voegen):(*)

Geen	Standaard bloedonderzoek	Urineonderzoek	RX thorax	RX abdomen
Echografie abdomen	Echocardiografie	Ontlastingsonderzoek	Overige	→ specificeer:

Eventuele testen waar u de resultaten nog niet van kent?

Ingestelde behandeling (inclusief dosis):(*)

Respons op behandeling:

Datum/tijdstip laatste toediening:

Eventuele belangrijke voorgeschiedenis of diagnose (bv. Allergische reactie op penicillines; Heeft al eens een bloedtransfusie gehad; ...):

Bijkomende opmerkingen of informatie:

Indien het dier ook op een andere dienst een afspraak heeft, gelieve dit hier aan te vinken:

Cardiologie	Chirurgie	Dermatologie	Diervoeding	Spoed
Neurologie	Oftalmologie	Orthopedie	Stomatologie	Voortplanting

Gedrag