



# TELECARDIOVETS

Boslaan 19,2820 Bonheiden - +32 483 57 71 71 - cardio.vliekens@gmail.com

NAAM EIGENAAR:.....  
 NAAM DIER:.....  
 DIERSOORT/RAS:.....  
 GEBOORTEDATUM:.....  
 GESLACHT: .....

**ANAMNESE:**

**MEDISCHE KLACHTEN:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**RELEVANTE MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS:**

.....  
 .....

**LICHAMELIJK ONDERZOEK:**

<b>Temperatuur:</b>	..... °C			
<b>Algemene indruk:</b>	<input type="checkbox"/> alert	<input type="checkbox"/> suf	<input type="checkbox"/> comateus	<input type="checkbox"/> agressief
<b>Body condition score:</b>	...../9	<b>Gewicht:</b>	.....kg	
<b>Mucosae:</b>	<input type="checkbox"/> roze	<input type="checkbox"/> bleek	<input type="checkbox"/> cyanotisch	
	<input type="checkbox"/> hyperemisch	<input type="checkbox"/> plakkerig	<input type="checkbox"/> vochtig	
<b>CVT:</b>	<input type="checkbox"/> < 2 sec	<input type="checkbox"/> = 2 sec	<input type="checkbox"/> > 2 sec	
<b>Pols: vulling:</b>	<input type="checkbox"/> egaal	<input type="checkbox"/> wisselend		
ritme:	<input type="checkbox"/> regelmatig	<input type="checkbox"/> sinusaritmie	<input type="checkbox"/> pathologische aritmie	
amplitude:	<input type="checkbox"/> goed geslagen	<input type="checkbox"/> zeer sterk geslagen	<input type="checkbox"/> matig/slecht geslagen	<input type="checkbox"/> afwezig
*polsdeficit:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen		
*symmetrie L-R:	<input type="checkbox"/> symmetrisch	<input type="checkbox"/> asymmetrisch		
<b>Adembewegingen:</b>	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> oppervlakkig	<input type="checkbox"/> diep	<input type="checkbox"/> hijgen
	<input type="checkbox"/> dyspnee	<input type="checkbox"/> dyspnee	<input type="checkbox"/> dyspnee gemengd	<input type="checkbox"/> pendelend



# TELECARDIOVETS

	inspiratoir	expiratoir		
<b>Ademhalingsfrequentie:</b>	<input type="checkbox"/> ...../min			
<b>Longauscultatie:</b>	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> versterkt/bronchiaal ademen Li - Re	<input type="checkbox"/> reutels (crackles) Li - Re	<input type="checkbox"/> wheezes Li - Re
	<input type="checkbox"/> gedempt Li - Re			
<b>Hartauscultatie:</b>	<input type="checkbox"/> hartfrequentie .....bpm	<input type="checkbox"/> regelmatig ritme	<input type="checkbox"/> sinusaritmie	<input type="checkbox"/> onregelmatig
	<input type="checkbox"/> galop geluid	<input type="checkbox"/> gedempt	<input type="checkbox"/> geen bijgeruis	<input type="checkbox"/> systolisch bijgeruis
	<input type="checkbox"/> diastolisch bijgeruis	<input type="checkbox"/> continu bijgeruis	<input type="checkbox"/> punctum maximum .....	<input type="checkbox"/> graad ...../6
<b>Ascites:</b>	<input type="checkbox"/> geen	<input type="checkbox"/> undulatieproef positief	<input type="checkbox"/> undulatieproef twijfelachtig	
<b>Huidturgor</b>	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> dehydratatie	<input type="checkbox"/> Te mager voor correcte interpretatie	

RESULTATEN VAN VERDERE DIAGNOSTIEK:

.....

.....

.....

.....

UITGEVOERDE BEHANDELINGEN EN HUIDIGE MEDICATIE

.....

.....

.....

.....

OPMERKINGEN:

.....

.....

.....

DATUM: .....

NAAM, ADRES EN TELEFOONNUMMER DIERENARTS (STEMPEL):