

Dyrlægeattest til hund

Udfyldes af dyrlægen

PenSam Forsikring, Jørgen Knudsens Vej 2, 3520 Farum, tlf. 44 39 39 99, e-mail police@pensam.dk

Hundeejer

Navn/Efternavn:	Policenummer:
Adresse:	Postnr.: By:
Telefonnr.:	E-mail:

Oplysninger om hunden

Hundens navn:	Køn: <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Hun
Race:	Kastr/Steril: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fødselsdato:	ID-/Registreringsnummer (DKK/chip/tato):

Kliniske observationer og undersøgelser af hunden

Øvrige bemærkninger noteres i afsnittet nedenfor. Ved øvrige bemærkninger noteres i feltet uddybning og kommentarer

1. Hud, pels og poter	2. Ører	3. Øjne	
<input type="checkbox"/> Udslæt	<input type="checkbox"/> V Otitis	<input type="checkbox"/> Konjunktivitis	
<input type="checkbox"/> Skæl	<input type="checkbox"/> H Otitis	<input type="checkbox"/> Entropion	
<input type="checkbox"/> Utøj	<input type="checkbox"/> Akut	<input type="checkbox"/> Ektropion	
<input type="checkbox"/> Kløe	<input type="checkbox"/> Kronisk	<input type="checkbox"/> Hornhindeskade	
<input type="checkbox"/> Pote forandringer	<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	
<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger			
4. Generel tilstand og foderstand	5. Palperbare lymfeknuder	6. Hjerte og kredsløb	
<input type="checkbox"/> Almen tilstand nedsat	<input type="checkbox"/> Generelt forstørrede	<input type="checkbox"/> Mislyd	
<input type="checkbox"/> Overvægtig	<input type="checkbox"/> Lokal hævelse	<input type="checkbox"/> Tegn på hjertesvigt	
<input type="checkbox"/> Mager	<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	
<input type="checkbox"/> Undervægtig/afmagret			
<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger			
7. Bugvæg, bughule	8. Luftveje	9. Ydre kønsorganer	10. Lemmer, gang og bevægelse
<input type="checkbox"/> Navlebrok	<input type="checkbox"/> Næseflåd	<input type="checkbox"/> Kryptorchid	Ømhed ved bøjning/strækning af <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Lyskebrok	<input type="checkbox"/> Lyde ved auskultation	<input type="checkbox"/> Unormal testikelstørrelse	Skulder/ brystparti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prostata forstørret	<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> Udflåd	Albuer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rektal-eksploration ikke udført		<input type="checkbox"/> Mammæ-tumorer	Knæ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger		<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	Hofter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Øvrige led <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Ømhed ved tryk og/ eller palpation af ryg
			Patella Luksation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Skæv eller misdannet hale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger

Dyrlægeattest til hund

Udfyldes af dyrlægen

Uddybning og kommentarer til bemærkninger i punkt 1-10

Angiv punkt ml. 1-10	Diagnose/behandling
----------------------	---------------------

Historik - hundens tidligere behandlinger og/eller undersøgelser

Angiv punkt ml. 1-10	Diagnose/behandling
----------------------	---------------------

Har du kendskab til, om hunden tidligere har været behandlet eller undersøgt af dig eller anden dyrlæge for sygdom eller skader?

Nej Ja, følgende:

Har du kendskab til, om hunden tidligere har fået foretaget følgende undersøgelser:

- Blod/urinundersøgelse
- Ultralysscanning/endoskopi/artroskopi
- Hjerte-/lungeorm
- Røntgenundersøgelse
- CT/MR scanning
- Andet

Uddyb nærmere samt opgiv undersøgelsesresultat

Underskrift/Stempel

Dato for første gang klinikken har tilset hunden	Efternavn/fornavn
Generel vurdering/anbefaling eller øvrige bemærkninger	Kliniknavn
	Klinikadresse
	Postnr. og by
	Underskrift/stempel

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum
forsikring@pensam.dk
Telefon 44 39 39 99

www.pensam.dk/forsikring
CVR-nr. 17 11 81 88
Hjemsted Farum

39.30.534.2110

PenSam