

Asiakas	Nimi		Puhelin		
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka			
Eläimen tiedot	Nimi	Syntymäaika	Sukupuoli <input type="checkbox"/> Uros <input type="checkbox"/> Narttu/naaras		
	Rotu	Rekisterinumero			
	Mikrosiru <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikrosirunumero:				
	Anamneesi/aikaisemmat sairaudet ja tapaturmat				
Eläinlääkärin lausunto	1 Yleiskunto				
	<input type="checkbox"/> Normaali	<input type="checkbox"/> Merkittävä ylipaino	<input type="checkbox"/> Merkittävä alipaino		
	<input type="checkbox"/> Muuta _____				
	2 Luonne				
	<input type="checkbox"/> Ei huomauttamista	<input type="checkbox"/> Pelokas	<input type="checkbox"/> Aggressiivinen		
	<input type="checkbox"/> Muuta _____				
	3 Iho, karvapeite ja kynnet				
	<input type="checkbox"/> Ei huomauttamista	<input type="checkbox"/> Punoitusta	<input type="checkbox"/> Ihottuma/ihotulehdus	<input type="checkbox"/> Syyliä	<input type="checkbox"/> Furunkuloosi
<input type="checkbox"/> Kynsimuutos	<input type="checkbox"/> Haavoja	<input type="checkbox"/> Karvattomuutta	<input type="checkbox"/> Hilsettä	<input type="checkbox"/> Ulkoloisia	<input type="checkbox"/> Kutinaa
<input type="checkbox"/> Muuta _____					
4 Palpoitavissa olevat imusolmukkeet					
<input type="checkbox"/> Ei huomauttamista	<input type="checkbox"/> Yleisesti suurentuneet	<input type="checkbox"/> Paikallisesti suurentuneet			
<input type="checkbox"/> Muuta _____					
5 Silmät					
<input type="checkbox"/> Ei huomauttamista	<input type="checkbox"/> Silmätulehdus	<input type="checkbox"/> Entropium/ektropium	<input type="checkbox"/> Silmävuoto		
<input type="checkbox"/> Corneassa huomauttamista					
<input type="checkbox"/> Muuta _____					
6 Korvat					
<input type="checkbox"/> Ei huomauttamista	<input type="checkbox"/> Punoitusta	<input type="checkbox"/> Ulkokorvan tulehdus			
<input type="checkbox"/> Turvotusta	<input type="checkbox"/> Runsaasti eritettä				
<input type="checkbox"/> Muuta _____					
7 Suu, hampaat ja limakalvot					
<input type="checkbox"/> Ei huomauttamista	<input type="checkbox"/> Vaurioituneita hampaita	<input type="checkbox"/> Epänormaalit limakalvot	<input type="checkbox"/> Haavaumia		
<input type="checkbox"/> Muuta _____					
8 Vatsaontelon elimet					
<input type="checkbox"/> Ei huomauttamista	<input type="checkbox"/> Napatyryä	<input type="checkbox"/> Nivustyryä	<input type="checkbox"/> Aristaa palpoitaessa	<input type="checkbox"/> Palpaatio-löydös ¹⁾	<input type="checkbox"/> Suurentunut prostata
<input type="checkbox"/> Muuta _____					
¹⁾ Kuvaile lisätietoihin kääntöpuolelle					
Eläinlääkärin allekirjoitus	Tutkimuksen paikka ja päivämäärä	Eläinlääkärin allekirjoitus ja nimenselvitys sekä eläinlääkärinumero			

9 Verenkierroelimistö

Ei huomauttamista Sivuääni Vajaatoimintaoireita

Muuta _____

10 Hengityselimistö

Ei huomauttamista Sierainvuoto Spontaani yskä Epänormaali auskultaatiolöydös

Muuta _____

11 Ulkoiset sukuelimet

Ei huomauttamista Piilokives Epänormaalin kokoinen kives Esinahan tulehdus Emätin-tulehdus Maitorauhaskasvain

Valeraskaus

Muuta _____

12 Luusto, ligamentit, palpaatio, nivelten taivutus ja ojennus

Ei huomauttamista

Ontuu

Aristaa taivutettaessa/ojennettaessa

olkanivel kyynärnivel polvinivel lonkkanivel muu nivel

Aristaa selän palpaatiota Patellaluksaatio

Muuta _____

Lisätietoja

Lisätietoja kohtiin 1 - 12

Eläinlääkärin allekirjoitus

Tutkimuksen paikka ja päivämäärä

Eläinlääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys sekä eläinlääkärinnumero