

## Izveštaj o kliničkom pregledu

### PODACI O VLASNIKU / DRŽAOCU

Ime i prezime

Adresa

Kontakt telefon

### PODACI O PACIJENTU

Vrsta  Rasa

Pol  Ime životinje

Datum rođenja

ID životinje

**Prethodna istorija**  
Sterilizacija / kastracija   
Alergije   
Epilepsija   
Drug hronične bolesti/stanja

**Anamneza**

**Trijas** Temperatura  Puls  Frekvencija disanja  Kapilarno punjenje (s)

**Opšti utisak**  
 Normalno  Abnormalno  
TM(kg)   
 Mršav  Normalno uhranjen  Gojazan  
Opis abnormalnosti

**Koža**  
 Normalno  Abnormalno  
TURGOR  Smanjen  Normalno  Miksedem  
 Stanje dlačnog pokrivača  Paraanalne vrećice  Anokutani prelaz  Nokti I interdigitalna reg.  
 Ektoparaziti  Tumori  Lezije na koži  
Opis abnormalnosti

**Sluzokože**  
 Normalno  Abnormalno  
Oralna  Konjunktivalna  Genitalna  
 Ružičaste  Blede  Cijanotične  
 Ikterične  Hiperemične  Petehije  
 Erozije  
Opis abnormalnosti

**Limfni čvorovi**  
 Normalno  Abnormalno  
Submandibularni  Cervikalni  
Aksilarni  Ingvinalni  
Poplitealni  Mezentijeralni  
Opis abnormalnosti

**Srce i cirkulacija**  
 Normalno  Abnormalno  
Kvalitet pulsa  Srčani šum  
Aritmija  Iktus kordis  
Venski puls  Punjenost kapilara  
Opis abnormalnosti

**Respiratorni trakt**  
 Normalno  Abnormalno  
**Dispnoja**  Inspiratorna  Ekspiratorna  Mešovita  
Nosni iscedak  Farings  
**Auskultacija**  Pluća  Larings  Kašalj  
**Palpacija:**  Traheja  
**Perkusija:**  Grudni koš  
Opis abnormalnosti

<b>Digestivni trakt i abdomen</b>	<input type="checkbox"/> Normalno	Apetit Povraćanje Dijareja Hipersalvacija Haltoza	<b>Stolica:</b> Frekvencija Konzistencija Boja	<b>Palpacija abdomena</b> Napetost zida Palpatorne mase Bolnost	Opis abnormalnosti
	<input type="checkbox"/> Abnormalno	Zubi Tonzile Pljuvačne žlezde	<b>Rektalni pregled</b>	<b>Perkusija adbomena</b>	

<b>Urogenitalni trakt</b>	<input type="checkbox"/> Smanjena	<b>Konzumacija vode</b>	<input type="checkbox"/> Smanjena	<b>Produkcija urina</b>	Opis abnormalnosti
	<input type="checkbox"/> Normalna	<input type="checkbox"/> Normalna	<input type="checkbox"/> Normalna	Istorija estrusa i graviditeta	
	<input type="checkbox"/> Povećana	<input type="checkbox"/> Povećana	<input type="checkbox"/> Povećana		
<input type="checkbox"/> <b>Disurija</b>		<input type="checkbox"/> <b>Strangurija</b>	<input type="checkbox"/> <b>Iscedak (vagina, prepucijum)</b>		
			<b>Palpacija:</b> Bešika Bubrezi Prostata Testisi Penis Prepucijum Mamarni kompleksi		

<b>Nervni i lokomotorni sistem</b>	<input type="checkbox"/> Normalno	Mentalni status Stav Koodinisanost pokreta	<b>Nociosepsija</b> Kranijalni refleksi Posturalne reakcije	<b>Zglobovi:</b> Pokretljivost	Opis abnormalnosti
	<input type="checkbox"/> Abnormalno	Tikovi Istprija traume glave	Spinalni refleksi	Palpacija	

<b>Uši</b>	<input type="checkbox"/> Normalno	<b>Ušna školjka</b>	Opis abnormalnosti
	<input type="checkbox"/> Abnormalno	<b>Ušni kanal:</b> Izgled cerumena Strana tela, bradavice Bubna opna	

<b>Oči</b>	<input type="checkbox"/> Normalno	<b>Očni kapci</b>	<b>Konjunktive i beonjača:</b> Boja Petehije	<b>Kornea:</b> Erozije Ulceracije Mrlje Transparentnost sočiva	Opis abnormalnosti
	<input type="checkbox"/> Abnormalno	<b>Iscedak iz očiju</b>	Iniciranost krvnih sudova		

<b>PREPORUČENE ANALIZE</b>	<input type="checkbox"/> Hematologija	<input type="checkbox"/> EKG	<input type="checkbox"/> Biopsija	<b>Ostalo</b>
	<input type="checkbox"/> Biohemija	<input type="checkbox"/> EHO	<input type="checkbox"/> Endoskopija	
	<input type="checkbox"/> RTG	<input type="checkbox"/> MRI/CT	<input type="checkbox"/> Analiza urina	

<b>Lista problema</b>	1. <input type="text"/>	4. <input type="text"/>	7. <input type="text"/>
	2. <input type="text"/>	5. <input type="text"/>	8. <input type="text"/>
	3. <input type="text"/>	6. <input type="text"/>	9. <input type="text"/>

**Dijagnoza / radna dijagnoza**

**Terapija**

Potpis vlasnika / držaoca       Potpis veterinara

M.P.

Datum