Centro Specialistico Veterinario S.r.l.
via dei Fontanili, 11/a
20141 Milano
P.IVA 04461600969

Cognome e Nome _____

Questionario - Storia clinica

Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande al fine di avere un quadro generale della storia clinica del suo animale per procedere alla Consulenza

Vi preghiamo di essere i più precisi possibile

Se adottato indicare da quale regione proviene _____

Se sterilizzata/castrato indicare la data e il motivo _____

_____

Dieta: Casalinga ☐ Barf ☐ Commerciale secca ☐ Commerciale umida ☐ Mista ☐

In quanti pasti giornalieri? _____

Vaccinato? Se sì indicare la data dell'ultima iniezione _____

Precedenti interventi chirurgici, tipo e data (non includere sterilizzazione e castrazione né interventi di minore entità) _____

_____

Precedenti malattie (escludere malattie semplici, dermatologiche, episodi passeggeri di vomito e diarrea)

_____

_____

_____

Assume farmaci (compresi quelli per malattie croniche? Indicare nome, dosi e tempi di somministrazione)

_____

_____

_____

Allergie e intolleranze conosciute _____

_____

Fumatori abituali in casa? _____

Centro Specialistico Veterinario S.r.l.
via dei Fontanili, 11/a
20141 Milano
P.IVA 04461600969

Questionario sulla malattia per la quale si richiede consulenza

Per cortesia, rispondere cercando di essere i più precisi possibile

A quando risalgono i primi sintomi e come si sono manifestati _____

_____

_____

Qual è stato il primo sintomo evidente? _____

_____

Ha già subito un intervento e se sì in che data è stato eseguito? _____

Il postoperatorio è stato normale? _____

Il paziente è stato mai trattato con chemioterapia? Se sì con che farmaci _____

_____

_____

Se è stato già trattato precedentemente c'è recidiva? _____

Spuntare i sintomi e segni clinici presenti

Zoppia ☐ Debolezza ☐ Bere ed urinare più del normale ☐ Mangiare poco o nulla ☐

Vomito ☐ Diarrea ☐ Difficoltà ad alimentarsi ☐ Odore particolare e differente dal solito ☐

Tosse ☐ Starnuti ☐ Gonfiore e deformazione di alcune parti ☐ Respiro Affannoso ☐

Difficoltà nell'urinazione ☐ Difficoltà nella defecazione ☐

Documentazione clinica richiesta

A completamento del presente questionario, se in vostro possesso, è necessario allegare alla mail la documentazione clinica elencata di seguito:

- Referti operatori di eventuali interventi chirurgici
- Referti di esami diagnostici (Radiografie, Ecografie, Ecocardiografie, TC, Risonanza Magnetica)
- Referti di esami di laboratorio
- Referti citologici e istologici

Importante: per una valutazione chirurgica, in caso l'esame TC sia già stato eseguito, è necessario non solo il referto ma l'intero esame in formato DICOM (non jpg) trasmesso con un qualsiasi programma di trasferimento files di grosse dimensioni, noi consigliamo Wetransfer www.wetransfer.com che è molto semplice da usare e trasferisce gratuitamente files fino a 2 GB di dimensione.
Per la trasmissione degli esami radiografici, TC ed RM procedere in questo modo:

- Radiografie: allegarle direttamente alla mail solo se non superiori a 5 MB di dimensioni altrimenti, importarle in una cartella, comprimerle e inviarle separatamente.
- TC ed RM: individuare la cartella con le immagini DICOM presente nel disco (tasto destro sull'icona del disco → Apri → cartella DICOM o A) che vi è stato consegnato, comprimerla e inviarla con Wetransfer. Considerate che una TC pesa solitamente 1-1.5 GB e quindi il trasferimento sarà piuttosto lento