

<b>שם הבעלים:</b> _____ טלפון: _____	<b>רופא מפנה:</b> _____ נייד: _____ e-mail: _____ מרפאה/בי"ח: _____ טלפון: _____ פקס: _____
<b>שם החיה:</b> _____ גיל: _____ כלב / חתול / אחר _____ גזע: _____ נקבה / זכר מעוקרת / מסורס משקל: _____ ק"ג האם אגרסיבי? כן / לא מחוסן בכלבת? כן/לא מתי חוסן? _____	

**משך המחלה:** \_\_\_\_\_  
**סימנים קליניים:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**אבחנה משוערת:** \_\_\_\_\_  
 מחלות ידועות של בעה"ח:  
 היסטוריה של עוויתות  
 רגישות לתרופות:  חומרי הרדמה:

**בדיקות דם עדכניות:**  
 יעשה ב"חוות דעת".  
 מצרף בדיקות דם עדכניות.

**המשך אשפוז לאחר ניתוח (במידת הצורך):**  
 ב"חוות דעת".  
 במרפאתי הפרטית.

**יש לצרף (במידה ונעשו):**

- היסטוריה רפואית של המקרה.
- בדיקה פיזיקאלית.
- בדיקות דם וצילומים קודמים