

Fragebogen für die Epilepsieberatung

Allgemeine Daten

Tierbesitzer

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon / Handy: _____

eMail: _____

Grund der Vorstellung

Erstvorstellung Allgemeine Epilepsieberatung Zweitmeinung

Angaben zum Tier

Hund Katze Sonstiges: _____

Name: _____ Rasse: _____

Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____

Geschlecht: männlich / weiblich Kastriert: ja / nein

Hat Ihr Tier Vorerkrankungen?

Geben Sie Medikamente?

Angaben zur Fütterung

Welches Futter füttern Sie?

Wie oft am Tag füttern Sie?

Geben Sie zusätzliche Leckerlis/Kauartikel usw?

Anfallsgeschehen

Zeitpunkt des ersten Anfalls: _____

Alter bei Auftreten des ersten Anfalls: _____

Ist Epilepsie bei verwandten Tieren bekannt? _____

Wurde Ihr Tier bereits behandelt? Wenn ja:

Erstdiagnose: _____

bisherige Diagnostik: _____

Therapie: _____

Erfolg: _____

Beschreiben Sie die Symptome und Dauer:

vor dem Anfall:

während dem Anfall:

nach dem Anfall:

Während dem Anfall wird: Harn verloren Kot verloren gespeichert

Gibt es ein Video? Ja / Nein Bitte senden Sie uns dieses an info@tierklinik-wittenberg.de

Anfallsformen: fokal generalisiert weiß nicht

Sind Serienanfälle aufgetreten (mehr als 2 Anfälle in 24 Stunden)? Ja / Nein

Hatte Ihr Tier bereits einen Status epilepticus (Anfall > 5 Minuten)? Ja / Nein

Wie verhält sich ihr Tier zwischen den Anfällen, hat es sich verändert?

Krankheitsverlauf

Wie viele Anfälle hatte Ihr Tier in der letzten Zeit?

Im letzten Monat: _____ fokal: __ generalisiert: __ Serie/Status: __/__

In den letzten 3 Monaten: __ fokal: __ generalisiert: __ Serie/Status: __/__

Im gesamten Leben: _____ fokal: __ generalisiert: __ Serie/Status: __/__

In welchem Abstand treten die Anfälle aktuell auf?

Auf einer Skala von 1 bis 10, wie schwer sind die Anfälle? _____

(1 = mild, 5 = moderat, 10 = sehr schwer)

Haben sich die Anfälle in letzter Zeit verändert? Wenn ja, wie?

Bisher durchgeführte Diagnostik

Wurden folgende diagnostische Maßnahmen bei Ihrem Tier durchgeführt? Wann und mit welchem Ergebnis?

Bitte senden Sie die Untersuchungsergebnisse an info@tierklinik-wittenberg.de

Blutuntersuchung: ja / nein

Ergebnis: _____

Bildgebung (Röntgen, Ultraschall): ja / nein

Ergebnis: _____

CT oder MRT des Gehirns: ja / nein

Ergebnis: _____

Hirnwasser-Untersuchung: ja / nein

Ergebnis: _____

Bisherige Therapie

Bitte geben Sie an, welches Medikament Sie bisher eingesetzt haben und wie wirksam es war.

Wirkstoff	Eingesetzt?	Wirksam?	Tablettengröße	Wie viele Tabletten alle wie viele Stunden?
Imepitoin (Pexion)				
Phenobarbital (Luminal, Phenoleptil)				
Kaliumbromid (Libromide, Dibro BE)				
Levetiracetam				
Andere				

Haben Sie Nebenwirkungen beobachtet? Wenn ja, welche?

Welches Notfallmanagement kennen Sie? Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Erwartungen an die Epilepsiesprechstunde

Welche Erwartungen haben Sie an die Epilepsiesprechstunde?

Haben Sie offene Fragen, auf die wir besonders eingehen sollen?

Haben Sie einen Haustierarzt, mit dem wir kooperieren können?

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens. Bitte senden Sie uns diesen, ebenso wie eventuell vorhandene Videos und bisherige Befunde, möglichst per E-Mail zu (info@tierklinik-wittenberg.de) und bringen Sie diese zudem zum vereinbarten Termin mit.

Ihr Team der Tagestierklinik Wittenberg