

Datum \_\_\_\_\_ Ditt namn \_\_\_\_\_

1 Vilket hud- eller öronproblem föranleder ditt besök? \_\_\_\_\_

2 Hur länge har problemet funnits? \_\_\_\_\_ Hur gammalt var ditt djur när problemet började? \_\_\_\_\_

3 När problemet startade, kom det plötsligt eller gradvis över en tidsperiod? \_\_\_\_\_

4 Hur såg hud- eller öronproblemet ut när det först upptäcktes? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_5 Hur har det förändrats eller spridits? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 Problemet har varit (välj en):

- Kontinuerligt, även med medicinering  
 Kontinuerligt men bättre med medicinering  
 I perioder eller sporadiskt

7 Är problemet värre under vissa tider på året? Om så är fallet, när? \_\_\_\_\_

8 Under det senaste året, hur mycket har ditt djur kliat sig under ett typiskt utbrott av hud- eller öronsjukdom? Använd en skala från 1 till 10 där 1 innebär enstaka kliande, som en normal person eller ett djur kan göra och 10 betyder konstant, svår klåda. \_\_\_\_\_

9 På samma 1 till 10-skala, hur mycket har ditt djur kliat sig under den senaste månaden? \_\_\_\_\_

10 Får ditt djur någon behandling nu? Om ja, vilken typ? \_\_\_\_\_

11 När fick ditt djur senast någon medicin och vilken medicin var det? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_12 Lista allt ditt djur äter (inkl. godis, matrester, tuggben, tandkräm etc): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13 Har några olika dieter prövats som behandling? Om så är fallet, ange varumärket och hur länge du givit det: \_\_\_\_\_

14 Hur många gånger per dygn har ditt djur avföring, ange snitt per dygn: \_\_\_\_\_

Är det lätt att plocka upp? \_\_\_\_\_

15 Hur ofta badar du ditt djur? \_\_\_\_\_ med vad? \_\_\_\_\_

16 Har ditt djur varit på utställning? \_\_\_\_\_ eller på trim/klippning? \_\_\_\_\_

17 Har du sett några parasiter på ditt djur eller på annat djur i hushållet? \_\_\_\_\_

18 Använder du rutinemässigt någon fästingförebyggande produkt på ditt djur, i så fall vilken sort? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19 Har ditt djur någon gång i livet varit utomlands, i så fall i vilket land och när? \_\_\_\_\_

20 Finns andra husdjur i hushållet och i så fall vilken art? \_\_\_\_\_

21 Har något av de andra djuren hudproblem? \_\_\_\_\_ Har några människor i hushållet hudproblem? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_22 Förutom hudproblem, har ditt djur några andra sjukdomar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_23 Vänligen ange andra symtom som ditt djur har som inte har beskrivits ovan eller något annat du misstänker kanske kan bidra till ditt djurs hud- eller öronproblem. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24 I följande tabell, kryssa i vilka symtom som har funnits och hur svåra de har varit över hela den period som djuret haft hud- eller öronproblem. (Kryssa en ruta för varje symtom.)

Symtom	Förekommer aldrig el inga	Förekommer sällan el litet	Förekommer ibland el måttligt	Förekommer ofta el mycket
River / slickar / biter sig själv				
Tappar päls eller dålig tillväxt av päls				
Ökad rodnad i huden				
Små röda fläckar, kvisslor, knottor, utslag				
Mjäll, flagor, skorv i huden				
Ökad lukt från hud eller päls				
Krustiga eller förtjockade hudområden				
Öppna, fuktiga sår				
Områden som utsöndrar blod eller var				
Ögon - rodnad, irritation, klåda, flöde				
Förändring i färg eller kvalitet hos päls				
Hudområden som blivit mörkare				
Pigmentförlust – svart hud har blivit rosa				
Öroninflammation				
Parasiter har setts på djuret				
Diarré eller lös avföring				
Kräkningar				
Nysningar eller ökade andningsljud				
Förändringar i personlighet				
Förändringar i aktivitetsnivå				
Viktminskning eller viktökning				
Förändrad aptit				
Förändrad törst				
Förändringar i urineringsvanor				

25 Hur mycket slickar, biter, tuggar, river eller gnider sig ditt djur på följande områden av kroppen?

Område på kroppen	Ingen klåda	Lindrig klåda	Måttlig klåda	Kraftig klåda
Tassar				
Ben				
Buk/genitalier				
Armhål, bröst, kroppens sidor				
Ansikte/ögon				
Öron/öronlapp				
Längs rygg eller bakdel				
Svans				
Analområde				

26 Det är viktigt att vi vet vilka typer av mediciner som givits till ditt djur tidigare och om de hjälpte. På listan över mediciner nedan, kontrollera om de har givits och, om så är fallet, hur mycket de hjälpte. (Kryssa i rutan "Ja" om det gavs och därefter hur mycket behandlingen hjälpte.)

Behandling	Har det någonsin givits?			Om det givits, hur mycket hjälpte det?		
	Ja	Nej	Vet ej	Hjälpte inte	Hjälpte lite	Hjälpte mycket
Kortison, tabletter eller sprutor (Prednisolon, Prednicortone, Medrol)						
Antibiotika ensamt (utan annan medicinering samtidigt)						
Antihistamin						
Svampdödande läkemedel (Canizol etc)						
Ciklosporin (Atopica, Cyclance, Modulis, Sporimune)						
Apoquel						
Cytopoint						
Immunterapi (Artuvetrin, Immucept – sprutor eller droppar i munnen)						