

Dags: \_\_\_\_\_

--	--

## INNTRITUN

### Um dýrið:

Nafn: \_\_\_\_\_

Karlkyn       Kvenkyn

Aldur: \_\_\_\_\_

Tegund: \_\_\_\_\_

Þyngd (fyrir hunda): \_\_\_\_\_ kg

### Um eiganda/umráðamann:

Settu nafn þess sem er skráður fyrir reikning dýrsins hjá spítalanum.

Nafn: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Við hringjum í þetta númer:

Sími: \_\_\_\_\_

Hvað á að gera fyrir dýrið í dag? \_\_\_\_\_

- Viltu láta klippa klær dýrsins (kr. 500.-)?  Já  Nei
- Ef dýrið er 7 ára+ mælum við með blóðprufu til að kanna ástand á nýrum, lifur, blóðsykri, próteini, kalki og kólesteróli (kr. 17.217). Má bjóða þér slíka blóðprufu?  Já  Nei
- Er dýrið þitt búið að gera þarfir sínar í dag?  Kúka  Pissa  Nei
- Er dýrið fastandi frá miðnætti?  Já  Nei

Hvar ertu með gæludýratryggingu?

VÍS     Sjóvá     Vörður     Tryggingamiðstöðin (TM)     Er ekki með tryggingu

Dýrið mitt er ótryggt en ég vil fá tryggingaskoðun (50% afsláttur, kr. 5.325.-) hjá:

VÍS     Sjóvá     Vörður     Tryggingamiðstöðin (TM)

- Hefur dýrið einhverja sjúkdóma?  Nei  Já. Hvaða? \_\_\_\_\_
- Hefur dýrið lyfja- eða fóðurofnæmi?  Nei  Já. Hvaða? \_\_\_\_\_
- Er dýrið á lyfjum?  Nei  Já: Hvaða og hvenær var það gefið síðast? \_\_\_\_\_

- Hvaða hlutir fylgja dýrinu þínu í dag? \_\_\_\_\_
- Er búið að taka dýrið úr sambandi/gelda dýrið?  Nei  Já
- (Aðeins fyrir tíkur) Ef nei, hvenær lóðaði tíkin síðast? \_\_\_\_\_
- Á hvaða fóðri er dýrið? \_\_\_\_\_
- Megum við setja myndir og sögur af dýrinu þínu á **TikTok, Instagram og Facebook**?  Já  Nei



Nafn dýrs:	Ástæða innlagnar:		
Nafn eiganda:			
Dýralæknir:			
Aldur:	Tegund:	Þyngd:	Litur:

Kl:	08:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	13:00	14:00	15:00
<b>Lyfjagjöf – Magn&amp;leið (SC, IC, IM, PO)</b>												

<b>Sýni sem þarf að taka:</b>												
Biochem		Haem		Þvag		Hægðir		Annað				

Meðhöndlun/Plan:	Kl.	Lokið	Starfsm.

<b>Athuganir og annað</b> (hitastig, þvag, hægðir, matur, vökvi o.fl)		
Kl:	Athugasemd:	Starfsm.

Heildar-magn	Lyf heim/styrkleiki:	Magn:	Hversu oft á dag	Dagafjöldi:	Byrja:
					<input type="checkbox"/> Í kvöld <input type="checkbox"/> Á morgun
					<input type="checkbox"/> Í kvöld <input type="checkbox"/> Á morgun
					<input type="checkbox"/> Í kvöld <input type="checkbox"/> Á morgun