

FICHA ANAMNESE

Raça Idade

Predisposição a doenças ortopédicas? SIM NÃO

Histórico de vida familiar | Ambiente onde vive

(Ex.: apartamento ou jardim, tipo de piso, acesso a camas, sofás e escadas, vive com outros cães?)

Hábitos e Exercícios

(Ex.: exercícios regulares ou de fim de semana? Brandos ou intensos? Qual a frequência e duração?

Onde são feitos? Como o paciente se sente depois? Brincadeiras com bola ou cabo de guerra?)

Histórico de traumas, cirurgias, cicatrizes? SIM NÃO

Em caso positivo, descreva.

Já foi submetido a cirurgia ortopédica? SIM NÃO

Em caso positivo, descreva (Ex.: Qual? Há quanto tempo? Por qual cirurgião?)

Histórico de doenças graves ou crônicas? SIM NÃO

Em caso positivo, descreva (Ex.: doenças autoimunes ou doença do carrapato?)

OAC
OSTEOARTROSE
ANIMAL CARE

Histórico de nódulos, tumores ou câncer? SIM NÃO

Em caso positivo, descreva.

Faz uso de medicamentos contínuos? SIM NÃO

Em caso positivo, descreva.

Tem alguma alergia ou restrição? SIM NÃO

Em caso positivo, descreva.

Faz controle de dieta? SIM NÃO

Descreva (Ex.: Qual tipo de alimentação? Quantidade? Faz uso de petiscos?)

Faz uso frequente de analgésicos ou anti-inflamatórios? SIM NÃO

Em caso positivo, descreva (Ex.: Quais? Qual a frequência? Qual a duração do tratamento? Quando foi a última vez? Como é a resposta?)

Quando fez o último checkup cardíaco e exames de sangue?

Já fez algum tipo de tratamento complementar como fisioterapia ou acupuntura? SIM NÃO

Por quanto tempo? O que era feito? Qual foi o resultado?

Gosta ou tem trauma de piscina? SIM NÃO

Pode fazer uso de petiscos? SIM NÃO