DR. GÜÇLÜ GÜLANBER ÖN DEĞERLENDİRME FORMU

Adınız-Soyadınız:

Kedinizin/Köpeğinizin Adı: **Cinsiyeti:** **Irkı:** **Yaşı:**

Ana Problem:

İlk Ne zaman başladı:

Kediniz ya da köpeğinizde aşağıdaki problemlerden hangilerini görüyorsanız lütfen işaretleyiniz. En altta bunlardan başka gözlediğiniz sorun varsa lütfen belirtiniz.

- O Kilo Kaybı
- O Halsizlik
- O İştah Kaybı
- O Kusma
- O Bulantı
- O İshal
- O Kabızlık
- O Ateş
- O Aşırı Su İçme
- O Aşırı Koyu İdrar
- O Kokulu İdrar
- O Bacaklarda Ödem
- O Göğüste Genişleme/Şişkinlik
- O Karında Genişleme/Şişkinlik
- O Çabuk Sinirlenme
- O Kanama
- O Uykusuzluk
- O Genel Ağrı
- O Kitleye dokunmada ağrı
- O Dilin Rengi Koyu Kırmızı
- O Dilin Rengi Mor
- O Dilin Rengi Solgun
- O Kepeklenme Var
- O Derisi Kurur
- O Çok Tüy Dökme
- O Tüyler Kuru/Mat
- O Tırnaklar kuru/kırılgan
- O Patiler kurumuş/çatlamış
- O Taşa/Fayansa/Serin yerlere yatıyor
- O Sıcak yerlere yatıyor.

Sizin Gözlediğiniz sorunlar: ……..