****Т Р А К И Й С К И У Н И В Е Р С И Т Е Т ГР. С Т А Р А З А Г О Р А**

**ВЕТЕРИНАРНОМЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ - УВБК**

**КЛИНИКА ЗА ДРЕБНИ ЖИВОТНИ**

 **Отделение по инфекциозни и паразитни болести**

**АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ №............../..........................(дата)**

ЗА ПАЦИЕНТ вид ................ име ................................. пол ........................... възраст …...................... порода ............................................. цвят .............................. идентификационен № ...................................................

Собственост на ............................................................................................................................/три имена/ адрес................................................................................................... тел...........................................................

Vet Manager Клиничен протокол №………………………………………

КЛИНИЧЕН ПРЕГЛЕД

ВТТ .................; пулс .......... честота ..................... качество ............ ритъм...........; дишане ............. честота ...............сила .....................симетричност ........................... тип ................ ритъм...........; цвят на видими лигавици ..............................; ВНК .............; лимфни възли и съдове ..........................; кожа ..............................................................................

АНАМНЕЗА

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

СПЕЦИФИЧЕН СТАТУС

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Кръв □ ..........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................ посочва се вида на назначените изследвания

Фецес, стомашно съдържимо □ ................................................................................................................................

Кожа, косми, крусти □ ...................................................................................................................................................

Други □ ….......................................................................................................................................................................

Резултатите се прикрепя към болничния лист

ИЗСЛЕДВАНЕ С БЪРЗ ИМУНОХРОМАТОГРАФСКИ ИЛИ ELISA ТЕСТ □ ......................................................................

......................................................................................................................................................................... находка

БАКТЕРИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ □ .......................................................................................................... находка

Резултати от тестване за чувствителност на изолата към антимикробни средства

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Антимикробносредство | Penicilin | Amoxicillin + clavulanic acid | Cephalexin | Cefquinome | Gentamicin | Amikacin | Tobramicin | Clindamycin | Lincomycin | Lincospectin | Oxytetracyclin | Doxycyclin | Chloramphenicol | Colistin  | Enrofloxacin | Sulfonamides | Mastijet |  |  |
| Патоген |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**S** – sensitive; **R** – resistant; **I** – intermediate

МИКОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ □ .............................................................................................................. находка

ПАРАЗИТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ □ ................................................................................................................…

.................................................................................................................................................. (методика и находка)

ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ □ .......................................................................................................................... находка

ДИАГНОЗА

.............................................................................................................................................................................

НАЗНАЧЕНО ЛЕКУВАНЕ

 □ оперативно □ консервативно □ амбулаторно □ стационарно □ домашно

................................................................................................................................................................ описание

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ПРОГНОЗА

За живота: □ благоприятна □ съмнителна □ неблагоприятна □ лоша

УСЛОЖНЕНИЯ .....................................................................................................................................................

ИЗХОД ................................................................................................................................................................

Стажант: ………………………………………………………………

Факултетен номер:……………………………………………….

ДАТА НА ИЗПИСВАНЕ ........................ ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР .................................................................

 (име, подпис)