TRISTOKOSMATIH
VELIKA KLINIKA ZA MALE ŽIVALI
Kajuhova 5a, 1000 Ljubljana
tel. 01/ 544 36 58 , 031 790 600

PRIJAVNI OBRAZEC ZA PSE KRVODAJALCE

INFORMACIJE O LASTNIKU:
(izpolni lastnik)

Ime in priimek: _____
Ulica: _____
Kraj: _____ Poštna številka: _____
Telefon doma: _____ Mobitel: _____
e-mail: _____

INFORMACIJE O PSU:
(izpolni lastnik)

Ime psa: _____ Spol: m kastriran DA NE
Pasma: _____ ž sterilizirana DA NE
imela leglo DA NE

Datum rojstva: _____
Teža psa: _____kg
Številka kartoteke pri nas: _____

Vsak pes lahko brez nevarnosti za lastno zdravje daruje kri vsake tri do štiri mesece. Darovana kri bo namenjena izključno za potrebe pacientov klinike Tristokosmatih.

Spodaj podpisani lastnik/lastnica se strinjam s prijavo svojega psa/psice v bazo krvodajalcev klinike Tristokomatih in sem seznanjen/a s postopkom odvzema krvi.

Datum: _____ Podpis lastnika: _____

INFORMACIJE O ZDRAVSTVENEM STANJU PSA:

(izpolni veterinar)

Datumi zadnjih cepljenj:

- steklina: _____
- DHPPI+L: _____

Je bila pri psu kadarkoli postavljena diagnoza za katero od naslednjih bolezni?

- motnje koagulacije	DA	NE
- bolezni jeter	DA	NE
- bolezni ledvic	DA	NE
- bolezni srca in ožilja	DA	NE
- endokrine motnje	DA	NE
- epilepsija	DA	NE
- krvni paraziti (Anaplazma, Babezija, Borelija)	DA	NE
- Dirofilarija	DA	NE

Je pes kadarkoli v svojem življenju prejel transfuzijo krvi? DA NE

Je pes trenutno na kakršnikoli terapiji? DA NE

Ima pes težave s telesno težo? DA NE

Temperament psa primeren? DA NE

Ostale pripombe:

_____

_____

_____

Po mojem mnenju je navedeni pes/psica glede na svoj temperament in zdravstveno stanje primeren/a za krvodajalca.

Datum: _____ Podpis veterinarja: _____