



# Smådyr oppstalling

Spesielle hensyn

Pasient: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_  
 Art: \_\_\_\_\_ Eier: \_\_\_\_\_  
 Rase: \_\_\_\_\_ Tlf: \_\_\_\_\_  
 Kjønn: \_\_\_\_\_ Journalnr.: \_\_\_\_\_

Innleggelsesdato: \_\_\_\_\_ Dagens dato: \_\_\_\_\_  
 Ansvarlig veterinær: \_\_\_\_\_  
 Tlf. ansv. veterinær: \_\_\_\_\_  
 Signatur ansvarlig veterinær: \_\_\_\_\_

**Vekt**  
 Ved innleggelse (kg): \_\_\_\_\_ i dag \_\_\_\_\_

**Venekateter**  
 Plassert dato: \_\_\_\_\_ Kontrollert: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_

Lokalisering:  Cephalica  Saphenus  
 venstre  høyre

## Problemliste

## Plan/undersøkelser/tester

### Ernæring og urin / fæces

Normal (N)  
 Ferskt blod (B)  
 Diaré (D)  
 Forøket (F)  
 Melena (M)  
 Opphør (O)  
 Polyfagi (P)  
 Redusert (R)

## Ernæring per os

Resting Energy Requirement

Fórtype / diett: \_\_\_\_\_

Fóringsrute

Kcal/døgn: \_\_\_\_\_

Antall måltider pr. dag: \_\_\_\_\_

Frivillig / per os

Sondefóring (unngå måltider > 10 ml/kg)

% av RER pr. dag: \_\_\_\_\_

Mengde pr. måltid (gram): \_\_\_\_\_

Type sonde: \_\_\_\_\_

Kl.	Fórtype	MI el. g	Matlyst kommentarer	Oppfylt kcal-behov?	Drikkelyst	ml	Sign.
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
SUM:							

## Urin / fæces

Kl.	Urin	Fæces	Sign.

## Monitorering

Slimhinner: Blek (B) Cyanotisk (C) Fuktig (F) Hyperemisk (H) Ikterisk (I) Klebrig (K) Rosa (R) Tørr (T)

Klokken	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Slimhinnefarge																								
Kapillærfyllingstid sek.																								
Hjertefrekvens																								
Respirasjonsfrekvens																								
Temperatur °C																								
Signatur																								

## Behandling

				Klokken	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>VÆSKE</b>	ml/kg/t	Tilsetning	Vet.sign																										
Bolus	ml/kg i	minutter.	Totalt ml																										
<b>LEGEMIDDEL</b>	Doseintervall	Totalt	Adm.vei	Intervall	Vet.sign																								
<b>PLEIE</b>																													
Leie (høyre / venstre / bryst)																													
Lufting (husk å notere urin og fæces lenger opp på siden)																													
Fóring (husk å notere eventuell faste)																													
Signatur																													

