

ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ

ВЕТЕРИНАРНЫЙ ПАСПОРТ ЖИВОТНОГО

Идентификация / Профилактика / Лечение

УЧЁТ

ЗДОРОВЬЕ

УХОД

Паспорт №

Кличка животного

Вид / порода

ИДЕНТИФИКАЦИЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЕ ЗАПИСИ

Как вести паспорт

Индивидуальный бланк для записей о животном, его владельце и ветеринарных мероприятиях. Вид, породу и применимые разделы заполняют по фактическим данным.

- 01** Идентификаторы переписывайте полностью. Номер чипа подтверждайте считыванием; регистрационный номер и другие метки указывайте отдельно.
- 02** Осмотры, назначения, вакцинацию и исследования заверяет специалист. Отмечайте дату, препарат или метод, результат, подпись и назначенный срок контроля.
- 03** Это авторский учётный бланк. Он не является универсальной официальной формой для поездок и не заменяет требуемые сертификаты, регистрацию и подтверждающие документы.

РАЗДЕЛЫ

Животное, идентификация и владелец	03-05
Особенности здоровья, масса, уход	06-09
Вакцинация и обработки	10-15
Осмотры, исследования и лечение	16-24
План, поездки и перемещения	25-28
Документы, отметки и контакты	29-31

Сведения о животном

Кличка животного

Вид / порода (при наличии)

Окрас / масть / тип покрова

Пол

Дата рождения / возраст

Дата рождения точная или приблизительная

Место рождения / происхождение (если известно)

Дата заведения паспорта

Предыдущий паспорт №

ФОТО И ОСОБЫЕ ПРИМЕТЫ

**ФОТО
ЖИВОТНОГО**

Идентификация

Чип, другие метки и запись в реестре - отдельные реквизиты.

Номер микрочипа / транспондера

Дата введения / место расположения микрочипа

Клеймо / бирка / кольцо / иная метка

Дата нанесения метки

Место расположения

Реестр / база данных и регистрационный номер

№ в «Хорриот» (если применимо)

УНСМ (если применимо)

ПРОВЕРКА СЧИТЫВАНИЯ ЧИПА

Дата	Считанный номер	Результат / замечания	Врач / подпись

Владелец и контакты

При смене владельца сохраняйте предыдущую запись.

01 Владелец / ответственное лицо

Ф. И. О. владельца / наименование организации

Основной телефон

Дополнительный телефон

Адрес / место содержания

Контактное лицо на случай отсутствия владельца

Период владения: с / по

Основание передачи

Дата заполнения / подпись

02 Владелец / ответственное лицо

Ф. И. О. владельца / наименование организации

Основной телефон

Дополнительный телефон

Адрес / место содержания

Контактное лицо на случай отсутствия владельца

Период владения: с / по

Основание передачи

Дата заполнения / подпись

Важное о здоровье

Отметки подтверждает ветеринарный специалист.

АЛЛЕРГИИ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

Препарат / корм / вещество / фактор

Проявления / дата / обстоятельства реакции

Кем установлено / документ / рекомендации

СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ВНИМАНИЯ

Хроническое заболевание / особенность

Постоянные назначения / ссылка на схему лечения

Особенности обращения и проведения процедур

Дата уточнения / Ф. И. О. врача / подпись

Отсутствие записи не подтверждает отсутствие аллергии или заболевания.

Масса и кондиция

Шкалу оценки и единицы измерения указывайте в каждой записи.

Дата	Масса / единица	Кондиция / шкала / балл	Комментарий / специалист

Динамику оценивают с учётом вида, возраста и состояния животного.

Питание и уход

Рацион / наименование корма

Суточное количество / режим кормления

Питьевой режим / особенности содержания

Ограничения по питанию / основание

Уход за кожей, шерстью, когтями / копытами

Гигиена полости рта / назначенный уход

Движение / нагрузка / особые условия

Дата назначения / Ф. И. О. специалиста / подпись

НАБЛЮДЕНИЯ ВЛАДЕЛЬЦА

Репродуктивный статус

Заполняйте применимые сведения по документам и результатам осмотра.

Статус: интактное / кастрированное / стерилизованное

Дата и вид операции / клиника / документ

01 Наблюдение

Дата / повод осмотра

Специалист

Сведения о цикле / беременности / родах (при наличии)

Заключение / рекомендации / подпись

02 Наблюдение

Дата / повод осмотра

Специалист

Сведения о цикле / беременности / родах (при наличии)

Заключение / рекомендации / подпись

Детали хирургического вмешательства вносятся на страницу 22.

Вакцинация от бешенства

Даты действия и следующей вакцинации заполняет специалист.

01 Вакцинация

Дата введения

Заболевание / инфекция

Вакцина / производитель

Серия / годен до

Доза / способ введения

Действует с / до

НАКЛЕЙКА ПРЕПАРАТА

Врач / клиника / подпись / печать

Следующая дата:

02 Вакцинация

Дата введения

Заболевание / инфекция

Вакцина / производитель

Серия / годен до

Доза / способ введения

Действует с / до

НАКЛЕЙКА ПРЕПАРАТА

Врач / клиника / подпись / печать

Следующая дата:

Вакцинация от бешенства

Даты действия и следующей вакцинации заполняет специалист.

03 Вакцинация

Дата введения

Заболевание / инфекция

Вакцина / производитель

Серия / годен до

Доза / способ введения

Действует с / до

НАКЛЕЙКА ПРЕПАРАТА

Врач / клиника / подпись / печать

Следующая дата:

04 Вакцинация

Дата введения

Заболевание / инфекция

Вакцина / производитель

Серия / годен до

Доза / способ введения

Действует с / до

НАКЛЕЙКА ПРЕПАРАТА

Врач / клиника / подпись / печать

Следующая дата:

Другие вакцинации

Даты действия и следующей вакцинации заполняет специалист.

05 Вакцинация

Дата введения

Заболевание / инфекция

Вакцина / производитель

Серия / годен до

Доза / способ введения

Действует с / до

НАКЛЕЙКА ПРЕПАРАТА

Врач / клиника / подпись / печать

Следующая дата:

06 Вакцинация

Дата введения

Заболевание / инфекция

Вакцина / производитель

Серия / годен до

Доза / способ введения

Действует с / до

НАКЛЕЙКА ПРЕПАРАТА

Врач / клиника / подпись / печать

Следующая дата:

Другие вакцинации

Даты действия и следующей вакцинации заполняет специалист.

07 Вакцинация

Дата введения

Заболевание / инфекция

Вакцина / производитель

Серия / годен до

Доза / способ введения

Действует с / до

НАКЛЕЙКА ПРЕПАРАТА

Врач / клиника / подпись / печать

Следующая дата:

08 Вакцинация

Дата введения

Заболевание / инфекция

Вакцина / производитель

Серия / годен до

Доза / способ введения

Действует с / до

НАКЛЕЙКА ПРЕПАРАТА

Врач / клиника / подпись / печать

Следующая дата:

Дегельминтизация

Внутренние паразиты. Препарат и схему назначает специалист.

01 Обработка

Дата / время

Масса / единица

Препарат / производитель

Серия / годен до

Доза / способ применения / схема

Реакция / ограничения / следующая дата

Ф. И. О. специалиста / подпись / печать

02 Обработка

Дата / время

Масса / единица

Препарат / производитель

Серия / годен до

Доза / способ применения / схема

Реакция / ограничения / следующая дата

Ф. И. О. специалиста / подпись / печать

Наружные паразиты

Блохи / клещи / иные эктопаразиты. Препарат и схему назначает специалист.

01 Обработка

Дата / время

Масса / единица

Препарат / производитель

Серия / годен до

Доза / способ применения / схема

Реакция / ограничения / следующая дата

Ф. И. О. специалиста / подпись / печать

02 Обработка

Дата / время

Масса / единица

Препарат / производитель

Серия / годен до

Доза / способ применения / схема

Реакция / ограничения / следующая дата

Ф. И. О. специалиста / подпись / печать

Клинические осмотры

Фиксируйте наблюдения, заключение и назначенную дату контроля.

01 Запись

Дата / причина обращения

Масса / температура

Результаты осмотра / заключение

Рекомендации / контроль / врач / подпись

02 Запись

Дата / причина обращения

Масса / температура

Результаты осмотра / заключение

Рекомендации / контроль / врач / подпись

03 Запись

Дата / причина обращения

Масса / температура

Результаты осмотра / заключение

Рекомендации / контроль / врач / подпись

Клинические осмотры

Фиксируйте наблюдения, заключение и назначенную дату контроля.

04 Запись

Дата / причина обращения

Масса / температура

Результаты осмотра / заключение

Рекомендации / контроль / врач / подпись

05 Запись

Дата / причина обращения

Масса / температура

Результаты осмотра / заключение

Рекомендации / контроль / врач / подпись

06 Запись

Дата / причина обращения

Масса / температура

Результаты осмотра / заключение

Рекомендации / контроль / врач / подпись

Исследования

Лабораторные и инструментальные исследования; документы - на стр. 29.

01 Запись

Дата / материал / проба

Исследование / метод

Лаборатория / № протокола / результат и единицы

Заключение / врач / подпись / дата контроля

02 Запись

Дата / материал / проба

Исследование / метод

Лаборатория / № протокола / результат и единицы

Заклучение / врач / подпись / дата контроля

03 Запись

Дата / материал / проба

Исследование / метод

Лаборатория / № протокола / результат и единицы

Заклучение / врач / подпись / дата контроля

Исследования

Лабораторные и инструментальные исследования; документы - на стр. 29.

04 Запись

Дата / материал / проба

Исследование / метод

Лаборатория / № протокола / результат и единицы

Заключение / врач / подпись / дата контроля

05 Запись

Дата / материал / проба

Исследование / метод

Лаборатория / № протокола / результат и единицы

Заклучение / врач / подпись / дата контроля

06 Запись

Дата / материал / проба

Исследование / метод

Лаборатория / № протокола / результат и единицы

Заклучение / врач / подпись / дата контроля

Заболевания и лечение

При продолжении курса укажите номер предыдущей записи.

01 Клинический случай / курс

Начало / окончание

Диагноз / основание

Препарат / серия / доза / способ введения

Кратность / длительность / фактические даты

Результат / нежелательные реакции / контроль

Врач / клиника / подпись / ограничения: стр. 23

02 Клинический случай / курс

Начало / окончание

Диагноз / основание

Препарат / серия / доза / способ введения

Кратность / длительность / фактические даты

Результат / нежелательные реакции / контроль

Врач / клиника / подпись / ограничения: стр. 23

Заболевания и лечение

При продолжении курса укажите номер предыдущей записи.

03 Клинический случай / курс

Начало / окончание

Диагноз / основание

Препарат / серия / доза / способ введения

Кратность / длительность / фактические даты

Результат / нежелательные реакции / контроль

Врач / клиника / подпись / ограничения: стр. 23

04 Клинический случай / курс

Начало / окончание

Диагноз / основание

Препарат / серия / доза / способ введения

Кратность / длительность / фактические даты

Результат / нежелательные реакции / контроль

Врач / клиника / подпись / ограничения: стр. 23

Операции и процедуры

Хирургия, стоматология и другие вмешательства.

01 Вмешательство

Дата / показание

Процедура / операция

Обезболивание / анестезия: протокол №

Результат / осложнения (если были)

Уход / ограничения / повторный приём

Врач / клиника / подпись / выписка №

02 Вмешательство

Дата / показание

Процедура / операция

Обезболивание / анестезия: протокол №

Результат / осложнения (если были)

Уход / ограничения / повторный приём

Врач / клиника / подпись / выписка №

Ограничения и контроль

01 Назначенное ограничение

Дата / связь с записью

Основание / препарат

Что ограничено: кормление, нагрузка, продукция и др.

Период / условия снятия / срок ожидания, если нужен

Дата / время окончания; результат контроля

Врач / подпись / владелец ознакомлен

02 Назначенное ограничение

Дата / связь с записью

Основание / препарат

Что ограничено: кормление, нагрузка, продукция и др.

Период / условия снятия / срок ожидания, если нужен

Дата / время окончания; результат контроля

Врач / подпись / владелец ознакомлен

Исследования для поездки

Необходимость анализа зависит от вида животного и требований маршрута.

01 Анализ / подтверждающий протокол

Дата взятия пробы

Номер чипа, проверенный при отборе

Исследование (например, антитела к вирусу бешенства)

Лаборатория / № и дата протокола

Результат / единицы измерения

Заключение / специалист / подпись / приложение

02 Анализ / подтверждающий протокол

Дата взятия пробы

Номер чипа, проверенный при отборе

Исследование (например, антитела к вирусу бешенства)

Лаборатория / № и дата протокола

Результат / единицы измерения

Заключение / специалист / подпись / приложение

План мероприятий

Плановая запись не заменяет отметку о фактическом выполнении.

Плановая дата	Мероприятие / основание	Исполнитель / контакт	Выполнено / дата

Подготовка к поездке

Проверьте действующие требования страны назначения, транзита и перевозчика.

01 Поездка

Дата / маршрут / транзит

Перевозчик

Источник требований / дата проверки

Осмотр: дата / результат / специалист

Сертификат / ВСД / разрешение: номер и дата

Врач / подпись / документы проверены

02 Поездка

Дата / маршрут / транзит

Перевозчик

Источник требований / дата проверки

Осмотр: дата / результат / специалист

Сертификат / ВСД / разрешение: номер и дата

Врач / подпись / документы проверены

Перемещение и передача

01 Перемещение / смена владельца

Дата / причина

Откуда

Куда / получатель / контакт

Сопроводительный документ / номер

Состояние / переданные документы / ограничения

Передал / принял: Ф. И. О., подписи

02 Перемещение / смена владельца

Дата / причина

Откуда

Куда / получатель / контакт

Сопроводительный документ / номер

Состояние / переданные документы / ограничения

Передал / принял: Ф. И. О., подписи

Карантин и изоляция

Срок, основание и мероприятия вносит ответственный специалист.

01 Период наблюдения

Период: с / по

Основание / документ

Место содержания / ответственное лицо

Осмотры / исследования / мероприятия

Результат / основание завершения / дата

Врач / организация / подпись

02 Период наблюдения

Период: с / по

Основание / документ

Место содержания / ответственное лицо

Осмотры / исследования / мероприятия

Результат / основание завершения / дата

Врач / организация / подпись

Реестр документов

Выписки, протоколы, сертификаты и другие приложения.

Дата	Документ / номер	Кем выдан / что подтверждает	Приложение / место хранения

Особые отметки

Изменения сведений / дата / документ-основание

Дополнительная информация о животном

ЗАПИСИ И ИСПРАВЛЕНИЯ

Каждую запись и исправление заверяют датой, Ф. И. О. и подписью лица, внесшего сведения.

Полезные контакты

Основная ветеринарная клиника / врач

Телефон / адрес

Круглосуточная клиника / телефон

Резервное контактное лицо / телефон

ПЕРЕД ВИЗИТОМ К ВРАЧУ

- ☐ Возьмите паспорт, выписки и результаты исследований.
- ☐ Запишите симптомы и время их появления.
- ☐ Сообщите о применённых препаратах и реакциях.
- ☐ Уточните назначенную подготовку к исследованию.

Следующий приём / дата / время

Обновляйте контакты владельца и сведения о маркировке. Храните подтверждающие документы вместе с паспортом.

ЗДОРОВЬЕ ЖИВОТНОГО. ВАЖНОЕ В ОДНОМ МЕСТЕ.

01

Идентификация

Кличка, чип, метки и контакты владельца

02

Профилактика

Вакцинация, обработки и план мероприятий

03

История здоровья

Осмотры, исследования, лечение и операции

04

Документы

Поездки, перемещения и приложения

Берите паспорт на ветеринарный приём. Сохраняйте результаты исследований и назначения специалистов.