

Formular für die Überwachung der Behandlung

Dosis von Felimazole: morgens: _____ mg abends: _____ mg Datum: _____

Bitte kennzeichnen Sie die Symptome bei Ihrer Katze in den letzten 4 Wochen:

Essverhalten

Sehr wenig Appetit	Braucht Zureden	Normal	Isst schnell, verlangt mehr	Immerzu hungrig
-----------------------	-----------------	--------	--------------------------------	-----------------

Trinkverhalten

Weniger als früher	Normal	Mehr als früher	Viel mehr als früher
--------------------	--------	-----------------	----------------------

Harnabsatz: Häufigkeit und Menge

Weniger als früher	Normal	Mehr als früher	Viel mehr als früher
--------------------	--------	-----------------	----------------------

Erbrechen und Durchfall

Täglich	Öfter, doch nicht täglich	1-mal seit letztem Eintrag	Nie
---------	------------------------------	-------------------------------	-----

Haut und Haarkleid

Lichtes, stumpfes, löchriges Haarkleid, dunklere Haut	Etwas lichtes und stumpfes Haarkleid, viele Schuppen	Leicht stumpfes Haarkleid, jedoch dicht	Dichtes, glänzendes Haarkleid, ohne Schuppen
---	--	--	--

Weitere Beobachtungen

Plötzliche Aggression, erscheint ängstlich	Ruhelos, legt sich kaum ruhig ab, wirkt schnell gelangweilt	Weitere (bitte angeben):
---	---	--------------------------

Zusammengefasst: Wie geht es Ihrer Katze?

Meist sehr schlecht	Meist eher schlecht als gut	Meist eher gut als schlecht	Immer gut drauf		
Behandlung gerade begonnen, zu früh zu sagen	Meine Katze hat stärkere Krankheits- symptome als vorher	Kein Unterschied zu vor der Behandlung	Leichte Verbesserung gegenüber Beginn der Behandlung	Meine Katze ist fast wieder normal	Meine Katze ist wieder voll fit