



## **VRAGENLIJST T.B.V. DIERENARTSEN**

1. Heeft u als dierenarts ervaring met de behandeling van chinchilla's?  
Zo ja, hoeveel chinchilla's ziet u op jaarbasis?  
Circa \_\_\_\_\_ chinchilla's
2. Bent u de enige arts in uw kliniek met ervaring met chinchilla's of zijn er ook collegae die deze diertjes behandelen?  
Zo ja, wilt u ons hun na(a)m(en) en eventuele contactgegevens, zoals e-mailadres en telefoonnummer verstrekken?  
Naam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Tel.nr. \_\_\_\_\_ Tel.nr. \_\_\_\_\_
3. Met welke van onderstaande veel voorkomende ziekten, c.q. aandoeningen bij chinchilla's heeft u voldoende ervaring opgedaan? *(s.v.p. aankruizen wat van toepassing is)*

<input type="checkbox"/> aandoeningen van de luchtwegen	<input type="checkbox"/> dermatologische aandoeningen
<input type="checkbox"/> spijsverteringsproblemen, c.q. darmstoornissen	<input type="checkbox"/> botbreuken
<input type="checkbox"/> nierfalen	<input type="checkbox"/> toevallen
<input type="checkbox"/> levercirrose	<input type="checkbox"/> bacteriële infecties (algemeen)
<input type="checkbox"/> baarmoederontsteking	<input type="checkbox"/> virale infecties
<input type="checkbox"/> oogaandoeningen/-letsels	<input type="checkbox"/> psychische/emotionele problemen
<input type="checkbox"/> gebitsproblemen	
4. Welke van onderstaande operaties, c.q. verrichtingen heeft u met succes bij chinchilla's gedaan? *(s.v.p. aankruizen wat van toepassing is)*

<input type="checkbox"/> castratie bokje	<input type="checkbox"/> verwijderen van een haarring
<input type="checkbox"/> sterilisatie vrouwtje	<input type="checkbox"/> repositie (chronische) penisprolaps
<input type="checkbox"/> sectio	<input type="checkbox"/> gebitsbehandeling (knippen, c.q. frezen van elementen)
<input type="checkbox"/> behandeling van fracturen	<input type="checkbox"/> amputaties (poot/staart)
<input type="checkbox"/> tumorverwijdering	
5. Beschikt u over gasnarcose (isofluraan)?  
 ja  
 zo niet, welk(e) narcosemiddel(en) wordt/worden door u geïnjecteerd?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Dient u in het laatste geval een contra-injectie (Antisedan) toe teneinde een snelle recovery te bewerkstelligen?  
 ja  
 zo niet, waarom niet? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Maakt u wel eens gebruik van de combinatie gasnarcose/Domitor?  
Zo ja, in welke situaties? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8.** Welke problemen bij chinchilla's komt u in uw praktijk het meest tegen?

---

---

**9.** Informeert u tijdens de anamnese naar de thuissituatie van patiënt, zoals: plaats van de kooi, soort huisvesting, inrichting van het chinchillaverblijf, sociale situatie (kooigenoten), voeding, gebruik van het zandbad, de aanwezigheid van een schuilhokje, relevante veranderingen, etc.?

- ja  
 nee

Wilt u uw antwoord motiveren: \_\_\_\_\_

---

---

**10.** Kunt u ons m.b.t. de behandeling van chinchilla's referenties verstrekken van tevreden cliënten?

Zo ja, wilt u hieronder namen en contactgegevens verstrekken:

---

---

---

---

---

**11.** Heeft u zelf nog vragen, suggesties of wilt u iets toelichten? Aarzel niet! Stichting Vida Nueva ziet uw reactie graag tegemoet!

Ja, ik/mijn collegae wil(len) het volgende kwijt: (zodrig op een apart vel vervolgen)

---

---

---

---

Aldus naar waarheid ingevuld door:

Naam kliniek \_\_\_\_\_

Naam dierenarts \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_ Mobiel tel.nr \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_