

問診表

飼主名 _____ ペット名 _____

当てはまるものすべてに☑をつけて、() に必要事項を記入してください。

Q1、どのような予防をしていますか？最終年月までご記入をお願いします

- 混合ワクチン (3種・5種・8種 最終 _____ 年 _____ 月)
- 狂犬病 (最終 _____ 年 _____ 月)
- フィラリア (種類 _____ 最終 _____ 年 _____ 月)
- ノミ・ダニ (市販・病院 種類 _____ 最終 _____ 年 _____ 月)
- 虫くだし (市販・病院 最終 _____ 年 _____ 月)
- 全て行っていない

Q2、薬やワクチンに対してアレルギーなどを起こしたことはありますか？

- いいえ はい 薬品名：

Q3、普段生活しているのは室内ですか？屋外ですか？

- 室内 屋外 出入り自由 脱走経験あり(_____ 年 _____ 月 _____ 日間)

Q4、普段どんなごはんを食べていますか？

- ドライ (市販・療法食) 缶詰 (市販・療法食) 人と同じごはん
メーカー名：

Q5、他に動物を飼っていますか？

- 飼っていない 犬 (_____ 頭) 猫 (_____ 頭) その他 (_____)

Q6、去勢・避妊について

- 済んでいる 今後、おこないたい 子供をとりたい おこなわない

Q7、過去に大きな病気をしたことはありますか？

- ない ある 病名：

Q8、現在飲んでいるお薬はありますか？

- ない ある

症状のある方は、以下の項目もご記入下さい。

Q9、どのような症状が、いつ頃から見られますか？

(_____)

Q10、症状が見られてから経過の変化はありますか？

- 悪化している 変わっていない 良くなっている

Q10、他院を受診されましたか？された方は、どのような治療を受けましたか？

- 受診していない 注射 内服薬 検査 その他
受診された病院名：

Q12、他に心配なことがございましたら以下にご記入下さい。