

動物名 ちゃん

動物種 犬・猫・()

品種

性別 オス・メス・去勢・避妊

生年月日 年 月 日 (歳)

か)

お願い致します。

初診問診表

- 1.主な生活場所はどこですか？ 室内・ケージ・庭・庭の犬舎・主に室内で外出自由・他
- 2.入手方法は？ 買った・もらった・拾った・自宅で生まれた・いつの間にか住みついた
他（ ）
- 3.家族構成は？ 大人（ ）人）子供（小学生以下 ）人）
- 4.一番慣れている人は？ （ ）
- 5.他に同居している動物は？ （ ）
- 6.いまままでに他の動物病院で診察を受けたことは？ （ はい・いいえ ）
” はい” の場合（いつごろですか ）（どちらの病院ですか ）
（その理由は ）
- 7.1 年以内に混合ワクチンを接種してありますか？ （ はい・いいえ ）
” はい” の場合（どのようなワクチンですか ）
- 8.1 年以内に狂犬病ワクチンを接種してありますか？ （ はい・いいえ ）
- 9.フィラリア症の予防をしていますか？ （ はい・いいえ ）
” はい” の場合どのような予防法ですか （ ）
- 10.不妊手術（避妊・去勢）はしてありますか？ （ はい ・ いいえ ）
” はい” の場合いつしましたか （ ）
” いいえ” の場合（♀最後の発情はいつでしたか ）
- 11.いつもの食餌は？
ドライフード （ ） %（商品名 ）
缶詰 （ ） %（商品名 ）
人の食べ物 （ ） %（具体的に ）
その他に与えているもの （ ）
- 12.交通事故・ケガをした経験は？ （ はい・いいえ ）
” はい” の場合（いつごろですか ）
（どのような事故・ケガですか ）
- 13.いまままで病気になった経験は？ （ はい・いいえ ）
” はい” の場合（いつごろですか ）
（どのような病気ですか ）
- 14.いまままで注射などでアレルギーなどの副作用の出た経験は？ （ はい・いいえ ）
” はい” の場合（具体的にどのような状態になりましたか ）
（どのような薬品でなりましたか ）

御協力ありがとうございました。