

他の動物の 初診問診票



お名前（ふりがな）：		_____	
ご住所：		_____	
連絡先：電話番号①	_____	携帯電話・ご自宅・その他（	_____）
電話番号②	_____	携帯電話・ご自宅・その他（	_____）
Email		_____	
ご職業：	_____	勤務先：	_____
動物名（ふりがな）：	_____	♂・♀（避妊済・去勢済）	_____
種類：	_____	毛色：	_____
		生年月日：西暦	年 月 日（歳）

あてはまる項目にチェックをつけてください

- お家に迎えた経緯を教えてください。
 ペットショップ ブリーダー 譲り受けた 拾った その他(_____)
- いつ頃から飼育していますか？ _____年 _____月から
- ワクチン接種はうけていますか？（フェレットのみ）
 受けていない 受けている→（_____種混合ワクチン）
- フィラリアの予防はしていますか？（フェレットのみ）
 していない している
- ノミマダニの予防はしていますか？
 していない している（製品名：_____）
- お薬を飲ませることはできますか？
 できない できる→（剤形： 粉薬 シロップ 錠剤）
- 食事は何を与えていますか？
 専用ペレット（ そのまま ふやかし） 専用ミックスフード 雑穀 ひまわりの種 ミルワーム
 煮干し チーズ ゼリー 乾燥野菜
 牧草（種類：_____） 野菜（_____） 果物（_____）
 昆虫（コオロギなど） ドッグフード キャットフード その他（_____）
- 飼育環境を教えてください。
 屋外 屋内 放し飼い ケージ飼い その他（_____）
- 温度管理はしていますか？
 していない している→（_____～_____℃）
- どのようなケージを利用していますか？
 金網ケージ プラスチックケージ 衣装ケース その他（_____）
- どのようなものを床敷として使用していますか？
 すのこ（ 木製 金属製 プラスチック製） 木製チップ 牧草 紙製チップ 綿
 ティッシュペーパー・キッチンペーパー 新聞紙 その他（_____）
- 交配や出産の経歴はありますか？
 ない ある→（_____）
- 砂浴びはしますか？（チンチラのみ） しない する
- 他に動物はいますか？
 犬 猫 その他（_____）
- 今までにケガや病気はありますか？
 ない ある→（_____）
- 今までワクチンやお薬で具合を悪くしたことはありますか？
 ない ある→（_____）
- 当院を何で知りましたか？
 通りかかった ホームページ 看板 広告 紹介 その他
- 差し支えなければお名前の由来を教えてください
 （_____）
- ペット保険へ加入していますか？
 アニコム アイペット その他（_____）

本日はどうされましたか？

- 予防（混合ワクチン・狂犬病予防接種・フィラリア・ノミマダニ） 健康診断 不妊手術の相談
 具合が悪い
 その他（ _____ ）

下記の症状であればまる項目にチェックをつけてください

- 目（白い・赤い・目やに） 皮膚（かゆみ・脱毛） 耳 お腹（下痢・嘔吐・便秘）
 食べない（いつもの食欲を100%とすると _____ %） 食べ方がおかしい 痩せてきた 元気がない
 咳 鼻水 くしゃみ 痛みがある しこりがある おしっこ（頻尿・血尿・でない・尿もれ）
 その他（ _____ ）

検査、治療について

- 必要な検査はすべて行いたい
 検査と費用を相談して決めたい
 検査はあまり望まない

具合が悪い場合いつからどのような様子が詳しく記入してください