

問診票

飼い主様について

ふりがな		電話番号	
名前		緊急連絡先	
ふりがな			
ご住所	〒	-	

ペットについて

ふりがな		生年月日	西暦	年	月	日
名前			(生年月日不明の方：おおよそ 歳)			
性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	去勢避妊手術	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未		
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> うさぎ	品種(毛色)	種類:	(毛色:)		
保険	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット <input type="checkbox"/> その他 ()					
マイクロチップ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

予防について (犬・猫のみ)

狂犬病注射(犬のみ)	<input type="checkbox"/> している (最終接種年	年)	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 不明
混合ワクチン	<input type="checkbox"/> している (最終接種年	年)	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 不明
フィラリア予防	<input type="checkbox"/> している (最終投与日)	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 不明
ノミダニ予防	<input type="checkbox"/> している (最終投与日)	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 不明

病歴について

現在治療中の病気	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (病名)
現在投薬中の薬	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (薬剤名)
過去治療を受けた病気	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (病名)
手術の有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (病名)
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (具体的に)
薬・注射での副作用	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (具体的に)

その他

かかりつけ病院の有無	<input type="checkbox"/> ある(病院名:) <input type="checkbox"/> ない
病院からのお知らせ(ワクチン接種時期・予防など)の郵送	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない

個人情報管理・保護します。またその個人情報は個人の特定・カルテ管理・関連情報に限り使用します。



うさぎさんは
2枚目の記入をお願いします



いぐち動物病院

生活環境について

飼育場所	<input type="checkbox"/> 室内で単頭 <input type="checkbox"/> 室内で多頭 <input type="checkbox"/> 庭で外飼い
同居動物	<input type="checkbox"/> うさぎ(匹) <input type="checkbox"/> 犬(匹) <input type="checkbox"/> 猫(匹) <input type="checkbox"/> その他(を 匹) <input type="checkbox"/> なし
室内温度	<input type="checkbox"/> 14度以下 <input type="checkbox"/> 15～19度 <input type="checkbox"/> 20～24度 <input type="checkbox"/> 25～27度 <input type="checkbox"/> 28度以上 <input type="checkbox"/> 不明

食事について

牧草	<input type="checkbox"/> 食べてる <input type="checkbox"/> 食べてない → <input type="checkbox"/> アルファルファ <input type="checkbox"/> チモシー <input type="checkbox"/> イタリアングラス → <input type="checkbox"/> 常に余るように <input type="checkbox"/> 空になることある <input type="checkbox"/> 入れてるが食べない
フード(ペレット)	ブランド名： <input type="checkbox"/> 不明
	商品名： <input type="checkbox"/> 不明
	1回の量； g <input type="checkbox"/> 不明
	1日の回数： 回 <input type="checkbox"/> 不明 → <input type="checkbox"/> 食べ終わるまで置いておく <input type="checkbox"/> 無くなったら追加 <input type="checkbox"/> 時間がたったら残ってても片づける
野菜	<input type="checkbox"/> 与えてる <input type="checkbox"/> 与えてない → <input type="checkbox"/> チンゲン菜 <input type="checkbox"/> レタス <input type="checkbox"/> きゅうり <input type="checkbox"/> 白菜 <input type="checkbox"/> イモ類 <input type="checkbox"/> かぼちゃ <input type="checkbox"/> 人参 <input type="checkbox"/> 小松菜 <input type="checkbox"/> 大根葉 <input type="checkbox"/> 人参葉 <input type="checkbox"/> その他() →頻度： <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 1日おき <input type="checkbox"/> 週に1回 <input type="checkbox"/> 月に1～3回 <input type="checkbox"/> その他()
おやつ	<input type="checkbox"/> 与えてる <input type="checkbox"/> 与えてない → <input type="checkbox"/> ビスケット <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> 乾燥フルーツ <input type="checkbox"/> 種子類 <input type="checkbox"/> 穀物 <input type="checkbox"/> 乾燥野菜 <input type="checkbox"/> その他()
サプリメント	<input type="checkbox"/> 与えてる <input type="checkbox"/> 与えてない →種類： <input type="checkbox"/> 乳酸菌製剤 <input type="checkbox"/> パパイヤタブレット <input type="checkbox"/> その他() →量：1日 個 または g <input type="checkbox"/> 不明



いぐち動物病院