

～言葉が話せない患者さんに代わってお答えください～

当院では大切なご家族をスムーズに診療するため、事前に問診票を作成しております。ご協力お願い致します。

飼主氏名		住所 〒			電話番号		
呼名	オス メス	動物種	品種	毛色	西暦	年	月 日 才 ヶ月
当病院をどちらでお知りになりましたか？		1.HP 2.近いから 3.他院・知人からの紹介() 4.電話帳を見て 5.看板を見て 6.その他() 7.過去に当院へ他の動物を連れてきたことがある()					

●本日の来院目的は？

- ①具合が悪そうだから → いつから、どんな症状ですか？()
 ②健康チェック・相談
 ③予防・駆虫

●生活環境について

住んでいる場所は？	温度・湿度はどれくらいですか？	昼間：温度 ℃ / 湿度 % 夜間：温度 ℃ / 湿度 %
	保温器具はありますか？	いいえ・はい(種類)
	広さはどれくらいですか？	飼育環境を図にしてください
	床材の種類は何ですか？ ()	
紫外線は使用していますか？ はい・いいえ		
いつも何を食べていますか？ (メーカー名、商品名などを具体的に)	内容：ドライフード・ウエットフード(缶詰など)・牧草・手作り 野菜・果物・その他() (銘柄や種類、作り方など) 最近食事の変更をしましたか？ いいえ・はい → 具体的に教えてください()	
他に同居している動物はいますか？	いいえ・はい → 具体的に教えてください()	

●今までの病歴について

外部寄生虫の予防はしていますか？

いいえ・はい → 内服している(薬名)外用薬を使っている(薬名) 予防期間(月から 月)

去勢・避妊手術はしましたか？

いいえ・はい → それはいつ頃ですか？(年 月 頃 / 才 頃) ・覚えていない

今までに具合が悪くなったり、大きな病気や怪我をしたことはありますか？

いいえ・はい → (たまに・頻繁に) 嘔吐・下痢・皮膚病・痒み・目やに・痛がる・歩き方がいつもと違う
その他の病気・怪我 ()
それはいつ頃ですか？(年 月 頃 / 才 頃)

今まで注射やお薬で、体調が悪くなったことはありますか？

いいえ・はい → 具体的に教えてください()

現在飲んでいるお薬やサプリメントがあれば教えてください。

(お薬、サプリメントの名前)

動物保険に加入していますか？

いいえ・はい → 保険会社名はどこですか？ アニコム・アイペット・その他()

ありがとうございました。