

問診票 犬・猫・フェレット用

年 月 日

～言葉が話せない患者さんに代わってお答えください～

当院では大切なお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	犬・猫 フェレット	品種	毛色	西暦	年	月	日生
					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ワクチン・予防

●生活環境について

住んでいる場所は？	室内・ゲージ・室外・その他()
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)・手作り・その他() (銘柄や作り方など) おやつ・ご褒美() 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()

●予防について

ワクチン	最終接種月はいつですか？	狂犬病	年 月 頃
		犬(5種・6種・7種・8種・9種・10種・11種)	年 月 頃
		猫(3種・5種・ネコエイズ)	年 月 頃
	接種していない	フェレット(ジステンパー)	年 月 頃
フィラリア	①内服している(薬名) ②外用薬を使っている(薬名) ③注射をしている	④予防していない	その際検査はしましたか？ はい・いいえ 予防期間(月から 月)
ノミダニ	①薬を飲ませている(薬名) ②外用薬を使っている(薬名)	④予防していない	最後に予防したのはいつ頃ですか？ 年 月 頃 / 才 頃・覚えていない

●今までの病歴について

去勢・避妊手術はしましたか？

- ①はい → それはいつ頃ですか？(年 月 頃 / 才 頃) ・覚えていない
- ②いいえ → 最後に発情出血があったのはいつ頃ですか？(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()

マイクロチップは入っていますか？

いいえ・はい → IDを教えてください()

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。