

問診票(一般)

患者動物名 _____ ちゃん

ワクチン・予防薬の状況について

- | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|-----|---|-------|---|--------|
| 1. 混合ワクチンは受けていますか | 毎年 | ・ | 時々 | ・ | 若い時のみ | ・ | 受けていない |
| | 最終接種日; (年 月) | | | | | | |
| 2. 狂犬病ワクチンは受けていますか | 毎年 | ・ | 時々 | ・ | 若い時のみ | ・ | 受けていない |
| 3. フィラリアの予防はしていますか | 毎年 | ・ | 時々 | ・ | 若い時のみ | ・ | 受けていない |
| 4. ノミ・ダニの予防はしていますか | はい | ・ | いいえ | | | | |

生活環境について

- | | | | | | | | |
|--------------------|-----|---|----|---|---|---|-----|
| 5. 普段はどちらで飼育していますか | 室内 | ・ | 室外 | | | | |
| 6. 同居している動物はいますか | (犬 | 頭 | ・ | 猫 | 頭 | ・ | その他 |
| | 頭) | | | | | | |

既往歴について

- | | | | | | | | |
|------------------------------|-----|---|----|--------|---|--|--|
| 7. 以前に病気やけがをしたことはありますか | いいえ | ・ | はい | (病名; |) | | |
| 8. 注射や飲み薬で異常が出たことはありますか | いいえ | ・ | はい | | | | |
| 9. 麻酔をかけたことはありますか | いいえ | ・ | はい | | | | |
| そのときに問題がありましたか | いいえ | ・ | はい | | | | |
| 10. 去勢・避妊手術以外で手術を受けたことはありますか | いいえ | ・ | はい | (手術名; |) | | |

来院理由について

- | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|---|-----|---|---|----|---|
| 11. 気になる症状など、来院理由をご記入ください (|) | | | | | | |
| いつ頃からですか | (| 年 | か月 | 日 | 前 | から |) |
| どのような様子から気づきましたか | () | | | | | | |
| これまでに治療を受けていますか | はい | ・ | いいえ | | | | |

最近の様子について

- | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|---|-------|---|-----|---|--------|-----|
| 12. 食欲に変化はありますか | 増えた | ・ | 変わらない | ・ | 減った | ・ | 全く食べない | |
| 13. 食餌はいつも何を与えていますか | (| | | | | | を一日 | 回) |
| 14. 水を飲む量に変化はありますか | 増えた | ・ | 変わらない | ・ | 減った | | | |
| 15. 体重に変化はありますか | 増えた | ・ | 変わらない | ・ | 減った | | | |
| 16. 尿や便の状態に変化はありますか | いいえ | ・ | はい | | | | | |
| 17. 咳をすることはありますか | いいえ | ・ | はい | | | | | |
| 18. 吐くことはありますか | いいえ | ・ | はい | | | | | |

以下、JARMeC 記載欄

 本日の食餌 していない している (時頃)