

## 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 ( 品種 \_\_\_\_\_ / 頭 \_\_\_\_\_ )  
猫 ( 品種 \_\_\_\_\_ / 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  
そのときに問題はありましたか  
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 \_\_\_\_\_ 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 記入欄

本日の食餌 していない している( \_\_\_\_\_ 時頃 )