

診療のご予約とチェックリスト (問診表)

FAX 026-264-7061

言葉が話すことができない動物の診療では注意深い病歴の聴取が必要です。わかる範囲内ですできるだけ詳しく状態をお知らせください。これは動物の医療にとって基本の第一歩で、多くの情報を得ることによって診断能力も大いに向上します。質問事項にご回答ください。

※このページをプリントアウトして、質問事項をご記入の上、FAXで送っていただくか、お持ちください。

ペットのお名前	ちゃん	才	性別	オス	・	メス
種類	イヌ・ネコ・その他()	診察	初診	・	再診	
ご希望日時	平成	年	月	日	午前	・ 午後
					時	分
飼い主のお名前	様					
ご住所				電話		

来院の目的

<input type="checkbox"/> 具合が悪そうだから	症状など連絡事項		
<input type="checkbox"/> 健康診断	<input type="checkbox"/> 予防接種	<input type="checkbox"/> その他	
●動物をどこで入手しましたか？			
<input type="checkbox"/> 買った	<input type="checkbox"/> もらった	<input type="checkbox"/> 自宅で生まれた	<input type="checkbox"/> 拾った
●食餌の内容は？			
1日()回	1回当たりどれくらいたべますか？()		
<input type="checkbox"/> ドライ	<input type="checkbox"/> 半生タイプ	<input type="checkbox"/> 缶詰	<input type="checkbox"/> 人間の食べ物
好物は何ですか？ 具体的に()			
●他に動物を飼っていますか？			
<input type="checkbox"/> 犬	<input type="checkbox"/> 猫	<input type="checkbox"/> 鳥	<input type="checkbox"/> その他
●動物の性格は？			
<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> 神経質	<input type="checkbox"/> よく噛む	<input type="checkbox"/> 落ち着きがない
●いつもいる場所は？			
<input type="checkbox"/> 屋外	<input type="checkbox"/> 屋内	<input type="checkbox"/> 屋外と屋内両方 (比 [] : [])	
●運動はしていますか？			
<input type="checkbox"/> はい ([]回/1日 ・ []分/1回)	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> ときどき	
●病院に行ったことがありますか？			
<input type="checkbox"/> あり いつ頃()	・	どこの病院()	<input type="checkbox"/> なし
●病歴は？			
<input type="checkbox"/> あり いつ頃()	・	どんな()	<input type="checkbox"/> なし
●出産歴は？			
<input type="checkbox"/> あり ↓	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> わからない	
いつ頃()	回数()回	状況(<input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 難産 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> わからない)	
●予防接種はしていますか？			
<input type="checkbox"/> はい ↓	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない	
<input type="checkbox"/> 狂犬病、 <input type="checkbox"/> パルボ、 <input type="checkbox"/> 1種、 <input type="checkbox"/> 2種、 <input type="checkbox"/> 3種、 <input type="checkbox"/> 4種、 <input type="checkbox"/> 5種、 <input type="checkbox"/> 6種、 <input type="checkbox"/> 7種、 <input type="checkbox"/> 8種			
●フィラリアの予防をしていますか？			
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> わからない
●フィラリアの予防薬は？			
<input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> わからない