

## 問診票

○受付の迅速かつ正確性を期するために、ご協力お願いいたします。

太字項目を選択のところは○で囲み、記入はわかる範囲でお願いいたします。

飼い主名( ) 動物名( )

○健康診断・予防 (混合ワクチン 狂犬病ワクチン フィラリア ノミ・マダニ  
その他( ))

◇何か気になることがありましたらお書きください。

( )

○診察

食欲・元気がない・痛み・せき・くしゃみ・呼吸・鼻水・下痢・嘔吐・眼・耳・外傷  
皮膚(痒み・脱毛・赤み)・尿・しこり(新生物)・その他( )

◇この症状はいつからですか？

( )

◇症状について簡単にお書きください。(回数、状態等)

( )

( )

◇気になる、考えられる原因などがありますか？ ( ある ・ ない )

( )

◇この症状で他院に受診されたことはありますか？ ( ある ・ ない )

処方されているお薬、検査結果等がありましたら受付にお渡しください。

◇以下を記入してください。【健康診断・予防・診察の方】

食欲はありますか？ ( ある 少し落ちている 落ちている ない )

元気はありますか？ ( ある 少し落ちている 落ちている ない )

ご協力ありがとうございました。