

問診票(事前)

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がありますか？ | 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 |