

澤動物病院 神奈川動物医療センター 犬・猫ドック 問診票

あてはまる項目にチェック☑や症状などをご記入ください

基本情報について

飼育者名前		ペット名前				
犬・猫（品種）	生年月日	年	月	日	歳	オス・去勢オス・メス・避妊メス
入院やペットホテルなどのお泊り経験（あり・なし）						

生活環境について

性格	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> こわがり <input type="checkbox"/> 寂しがり <input type="checkbox"/> 怒りやすい <input type="checkbox"/> その他（ ）
飼育場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋外と屋内両方 <input type="checkbox"/> その他（ ）
食事	回数：1日（ ）回 1回（ ）g
	内容： <input type="checkbox"/> ドライフード <input type="checkbox"/> ウエットフード（缶詰・レトルトなど） <input type="checkbox"/> 手作り
	内容：（フードの使用銘柄や手作りの内容）
	内容：（※トッピングやおやつで与えているものがあれば）
	最近食事内容を変えましたか： <input type="checkbox"/> はい（具体的に ） <input type="checkbox"/> いいえ
散歩	1日（ ）回、計（ ）分程度

元気がない	<input type="checkbox"/>	毛づやに変化や、脱毛がある	<input type="checkbox"/>
いつから		いつから	
息切れがあるなど、疲れやすい	<input type="checkbox"/>	部位	<input type="checkbox"/>
いつから		体をかゆがったり、皮膚に異常がある	<input type="checkbox"/>
歩き方や行動に変化がある	<input type="checkbox"/>	いつから	
いつから		部位	
どのように		目に濁りや充血などの異常がある	<input type="checkbox"/>
睡眠に変化がある	<input type="checkbox"/>	いつから	
どのように		どのように	
くしゃみや咳、鼻水や鼻血が出る	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
体重に変化がある	<input type="checkbox"/>	いつから	
いつから		くしゃみ / 咳 / 鼻水 / 鼻血	<input type="checkbox"/>
増えた kg / 減った kg		口臭がある、よだれが出る	<input type="checkbox"/>
最終発情時期	<input type="checkbox"/>	いつから	
食事量や飲水量に変化がある	<input type="checkbox"/>	歯が汚れている、歯石がある	<input type="checkbox"/>
いつから		いつから	
食事量 増えた / 減った		耳の中が汚れている	<input type="checkbox"/>
飲水量 増えた / 減った		いつから	
便や尿の回数、量、色、臭いに変化がある	<input type="checkbox"/>	日常で気になる症状がある	<input type="checkbox"/>
便の変化 どのように		いつから	
尿の変化 どのように		どのように	
便や尿以外の分泌物がある	<input type="checkbox"/>	夜鳴きや無駄吠えがある	<input type="checkbox"/>
いつから		夜鳴き / 無駄吠え	
その他、気になる点やご質問がございましたらご記入ください。			