

## 問診票

動物名 \_\_\_\_\_ ちゃん

## ワクチン・予防薬の状況について

1. コアワクチン\*を含む混合ワクチンの接種を受けていますか 〔\*犬:犬パルボウイルス2型, 犬ジステンパーウイルス, 犬アデノウイルス2型  
\*猫:猫パルボウイルス, 猫ヘルペスウイルス1型, 猫カリシウイルス〕

はい ・ いいえ 混合ワクチンの種類:( 種混合ワクチン), 製品名:( )

子犬(猫)の時の接種回数:( 回), 最終接種週齢:( 週齢)

成犬(猫)になってからの接種頻度:( 年に1回)

2. 狂犬病ワクチンは受けていますか はい ・ いいえ

3. ノンコアワクチン\*の接種を受けていますか 〔\*犬:レプトスピラなど  
\*猫:猫白血病ウイルスなど〕

はい ・ いいえ 使用したワクチン名:( )

接種頻度:( 年に1回)

4. フィラリアの予防はしていますか はい ・ いいえ

5. ノミ・マダニの駆除薬を投与していますか はい ・ いいえ

## 生活環境について

6. 普段はどこで飼育していますか 室内 ・ 室外

7. 同居している動物はいますか いいえ ・ はい

犬(品種: , 頭)

猫(品種: , 頭)

その他( , 頭)

## 既往歴について

8. 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: )

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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 いいえ ・ はい

## 最近の様子について

13. 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

14. 食事はいつも何を与えていますか ( を1日 回)

15. 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

16. 体重に変化はありますか 増えた ・ 変わらない ・ 減った

17. 尿や便の状態に変化はありますか いいえ ・ はい

18. 咳をすることはありますか いいえ ・ はい

19. 吐くことはありますか いいえ ・ はい

以下、JARMeC 記入欄

本日の食事 していない している( 時頃 )