

病院記入欄:持参検体:□なし □あり(尿採取時間: 約 時間前)・便採取時間: (約 時間前)

カルテNo. _____

健康診断問診票(猫)



日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ _____

飼い主氏名 _____

様 _____

ペット名 _____

ちゃん _____

※ 最終食事時間: _____ 月 _____ 日 _____ 時ごろ (約 時間絶食)

手術前検査

【予防について】

①混合ワクチンを受けていますか？

受けている(最終接種日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

*ワクチンの種類:()種混合ワクチン

受けてから1年以上経過している 受けたことがない 不明

②ノミ・マダニの予防はしていますか？

している 製品名: _____ (最終接種日: _____ 年 _____ 月 _____ 日) していない

③ウイルス検査をしたことがありますか？

ある(時期:子猫のとき・成猫になってから) ない 不明

↳ 結果:猫エイズ(+・-) 猫白血病(+・-) 証明書あり

【食事について】

①食欲はありますか？

ある もともと食が細いが食欲はある ない(いつ頃から: _____)

② 1日の食事回数は何回ですか？

1回(朝・夜) 2回 3回以上 決めていない

③1日の食事量は決めていますか？

決めている(1日 _____ g) 決めていない(目分量)

※「決めている」にチェックをつけた方へ

計量方法: はかり・キッチンスケーラー スプーン カップ(計量カップなど)

④食事内容について、詳しく教えてください

不明(製品名が全く分からない方はこちらにチェックをお願いします)

ドライフード

製品名: _____

手作り

半生・缶詰(パウチ)

製品名: _____

あげていない

おやつ・サプリメント

製品名: _____

あげていない

ペットフード以外(野菜・果物、牛乳など)

具体的に _____

あげていない

⑤お水はどの位飲みますか？

よく飲む 普通だと思う あまり飲むほうではない 分からない

【排泄について】

①1日に何回くらい排尿しますか？

1日に _____ 回 不明

② 排尿回数に変化していますか？

変化していない 1年前に比べて減った 1年前に比べて増えた

③排尿量に変化はありますか？

変化していない 最近、増えた 最近、減った 不明

④1日に何回くらい排便をしますか？

1日に _____ 回 毎日ではない 不明

⑤便の状態はどうですか？

良便 固い 軟便 良い便だが粘膜や血液が付着

⑥排便に時間がかかりますか？

かからない 少々時間がかかる かなり時間がかかる

【生活環境について】

①同居の動物はいますか？

なし あり 犬(_____ 頭) ・ 猫(_____ 頭) ・ その他(_____)

②生活は屋内・屋外どちらですか？

完全屋内 完全屋外 屋内外

③システムトイレ(尿が下のトレイに落ちるタイプ)を使用していますか？

使用している※ 使用していない(猫砂やペットシートを使用してる)

※システムトイレ使用の場合

下段ペットシート(吸水マット)の交換頻度

排尿後すぐ 1日1回

その他(_____)

④トイレの数はいくつですか？

1つ 2つ 3つ以上

⑤トイレ掃除の頻度を教えてください

排泄したらすぐ 1日約(_____)回くらい その他(_____)

⑥お水の器はいくつありますか？

1つ 2つ 3つ以上

⑦お水の器は、フードの近くですか？

フードの近く フードからは離れている 両方

⑧煙草を吸う方はいますか？

いない いる *裏面につづきます

【体調について】

- ①元気はありますか？ ある 最近、少し元気がない ない
②吐くことはありますか？ ない 時々、吐く もともと、よく吐く 最近、よく吐く

※「もともとよく吐く」・「最近、よく吐く」にチェックをつけた方へ

嘔吐頻度： 毎日吐く 1週間に 回吐く 1ヶ月に 回吐く 半年に 回吐く
いつ頃から： 子猫のころから 1年以上前 1ヶ月以上前 数週間前 不明

- ③くしゃみをすることはありますか？ ない ある(いつ頃から：)
④咳をすることはありますか？ ない ある(いつ頃から：)
⑤口臭が気になりますか？ ない ある(いつ頃から：)
⑥かゆがっている所はありますか？ ない ある

※「かゆみがある」にチェックをつけた方へ

かゆみがでている部分を具体的にご記入ください(例：顎下がかゆい、右耳だけかゆがるなど)

部位： _____

いつ頃から： 子猫のころから 1年以上前 1ヶ月以上前 毎年、特定の時期にでる

- ⑦「できもの」ができている所はありますか？ ない ある

※「できものがある」にチェックをつけた方へ

できている部分を具体的にご記入ください(例：顎下、右のわき腹など)

部位： _____

いつ頃から： 1年以上前 1ヶ月以上前 一週間以内 不明

見つけてから、大きさは変わりましたか？ 変化なし 徐々に大きくなってきた 突然、大きくなった

見つけてから、数は変わりましたか？ 変化なし 数が増えた 数が減った 数が増減する

その他、気になることや相談事をお書き下さい。どんなことでも構いません。 今のところ、気になることはない

必ずお読みの上、ご記入(※)、ご署名をお願い致します

健康診断結果は、今後の健康を保障するものではありません

健康診断の結果、治療や追加検査、再検査が必要な場合は別途費用が発生します

健康診断は、ペット保険の適用外項目です

健康診断の結果内容は、直接お伝えしています(お電話などでの対応は、原則いたしかねます)

結果の総合評価終了後、9時～17時(休診日・休診時間は除く)の間でご連絡いたします

※ ご連絡先(電話番号)： _____ (お名前： _____)

※ 連絡不可時間帯あり 時～ 時まで 特になし(通話はできないが、連絡は可)

上記内容、了承いたしました 署名： _____ (年 月 日)

吉村動物病院