

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(犬)



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)

#### 【予防について】

①本年度の狂犬病予防接種を受けていますか? 受けている(最終接種日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 受けていない

②1年以内に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

③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

④フィラリア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

※合剤で予防されている場合は、③・④に同じ製品名をご記入ください

#### 【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: \_\_\_\_\_ )

②1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

⑥お水の器はどんな形状ですか? ボウル・水飲み皿など それ以外(例:ウォーターボトルなど)

#### 【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排尿回数は変化していますか? 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

③1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

④便の状態はどうか? 良便 固い 軟便 良い便だが粘膜や血液が付着

⑤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お散歩にはいきますか? 毎日いく 時々行く ほとんど行かない

④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： 子犬のころから 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： 子犬のころから 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

【避妊手術をしていない場合のみ】 避妊手術済み(手術時期： 年 月 日) 頃

- ①発情出血(生理)は定期的に来ていますか？ きている(年に1~2回) 不定期 分からない  
②前回、発情出血があったのはいつですか？  年 月ごろ 現在 分からない

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)の間にご連絡いたします

※ ご連絡先： (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)