

カルテNo. _____

初診問診票(猫)

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

飼い主氏名 _____ 様 ペット名 _____ ちゃん

※本日の来院理由をお書きください(気になる症状は全てお書きください)

主訴:

※現在、上記の「気になる症状」について治療中ですか? 治療中である 治療はしていない

※今までに手術や通院を伴う病気をしたことがありますか? ある 病名: _____ 時期: _____ ない

※今までに内服薬や注射などでアレルギー反応がでたことがありますか? ある 薬の名前: _____ ない

【予防について】

①1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

②ノミ・マダニの予防はしていますか?

している 製品名: _____ (最終使用日: _____ 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】

①1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

②1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・キッチンスケラー スプーン カップ(計量カップなど)

③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

④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

【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(猫砂やペットシーツを使用してる)

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()回ぐらい 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

【排泄について】 ※排泄に関する症状でご来院の場合は、普段(元気な時)の様子でお答えください

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

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 *裏面につづきます

【体調について】 ※以下、「本日の来院理由」と重複する質問もありますが、全ての質問にご回答ください

①食欲はありますか？ 全く食べない 少し食欲が落ちている 食欲はある 不明

・「全くない」・「少し食欲が落ちている」場合

いつ頃から 本日 昨日 2日以上前 1週間以上前 数か月前 不明
状態 食事がいつもの半分以下 好きな食べ物やおやつなら食べる 水しか口にしない

②最近食事を変更しましたか？ した(いつ頃:) していない 不明

③元気はありますか？ 全く元気がない 少し元気がない 元気はある 不明

・「全くない」・「少し元気がない」の場合

いつ頃から 本日 昨日 2日以上前 1週間以上前 数か月前 不明
状態 寝てばかりいる 呼びかけに反応しない 動きがにぶい 疲れやすい

④嘔吐をしていますか？ している 最近、よく吐く していない 不明

・「している」・「最近、よく吐く」の場合

いつ頃から 本日 昨日 2日以上前 1週間以上前 数か月前 不明
嘔吐頻度 1日に 回 毎日 数日に 回 1週間に 回 食べるたびに吐く
嘔吐までの時間 食べてすぐ 食べて数時間たってから 突然 不明
吐物 消化された食べ物 未消化の食べ物 液体(黄色・緑色・血液) 何もでてこない
状態 嘔吐後、食欲も元気もある 嘔吐後、食欲も元気もない 嘔吐後、ぐったりしている

⑤下痢もしくは軟便ですか？ 下痢 軟便 軟便～下痢 下痢や軟便はない 不明

・「下痢」・「軟便」・「軟便～下痢」の場合

いつ頃から 本日 昨日 2日以上前 1週間以上前 数か月前 不明
便の状態・色 状態: 形はある 液体 ゼリー状 色: 赤色 黒色 白色 茶色・おうど色
排便回数 1日に 回 いつもと同じ いつもより増えた いつもより減った 不明
排便量 いつもと同じ いつもより増えた いつもより減った 不明
排便状態 トイレから出てこない トイレに入ったり、出たりを繰り返している 仕切りにお尻をなめている
 排便中にうなる(鳴く) 排便後は、スッキリした様子 不明

⑥尿はきちんとできていますか？ 全くでない 少ししかでない きちんとできている 不明

・「全くでない」・「少ししかでない」の場合


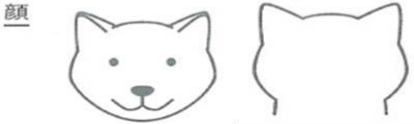

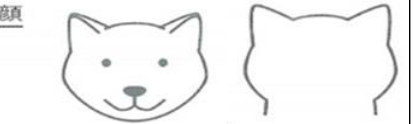
いつ頃から 本日 昨日 2日以上前 1週間以上前 数か月前 不明
尿の色 濃い黄色 黄色 薄い黄色 白色 透明 不明
排尿回数 1日に 回 いつもと同じ いつもより増えた いつもより減った 不明
排尿量 いつもと同じ いつもより増えた いつもより減った 不明
排尿状態 トイレから出てこない トイレに入ったり、出たりを繰り返している 仕切りにお尻をなめている
 排尿中にうなる(鳴く) 排尿後は、スッキリした様子 不明

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 ⑦「できもの」ができている所はありますか？ ない

<input type="checkbox"/> ある ※「かゆみがある」部分を 左の図に書いてください かゆみが出始めた時期は？ <input type="checkbox"/> 子猫のころから <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上前 <input type="checkbox"/> 1年以上前 <input type="checkbox"/> 毎年、特定の時期にでる	 	<input type="checkbox"/> ある ※「できもの」部分を 左の図に書いてください ・見つけた時期は？ ・見つけてから、変化 がありましたか？ <input type="checkbox"/> 数: _____ <input type="checkbox"/> 大きさ: _____	 
---	--	---	--