

問診票

来院日 西暦 年 月 日

飼い主様のお名前	ふりがな	電話番号	電話番号 ()
			緊急時 ()
ご住所	〒 都・道府・県 市・区・町・村		

ペットのお名前	保険	加入・未加入
品種		加入している方のみお答えください
毛色		アニコム・アイペット・その他 () ※保険証をお持ちの方は受付に提出してください

生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	飼育環境	室内・室外
------	----------------	------	-------

性別	オス・去勢オス / メス・避妊メス
----	-------------------

同居動物	あり【犬 ()頭・猫 ()頭・うさぎ・ハムスター・その他 ()】・なし
------	--

食事	一般食 (商品名)	ドライ
	処方食 (商品名)	ドライ
	手作り食	

狂犬病 ワクチン	最終接種日 年 月 日	混合 ワクチン	最終接種日 (年 月 日) (種混合ワクチン)
----------	-------------	---------	--------------------------------

フィラリア	最終投与日 年 月 日 (錠剤・おやつタイプ・スポット・注射)
-------	-----------------------------------

ノミ・ダニ	最終投与日 年 月 日 (錠剤・おやつタイプ・スポット)
-------	--------------------------------

アレルギー	有・無 (有と答えられた方は 食物名・薬剤名と症状 を教えてください)
-------	---------------------------------------

既往歴 (手術等含む)	例) 2015年8月 膀胱結石 摘出手術
-------------	----------------------

ペットちゃんとのご関係 (本日お越しの方、全員) (例: 飼い主本人と息子、飼い主の親戚、飼い主夫婦など)	今、飲んでいるお薬はありますか? (飲んでいるお薬の名前と飲み方を教えてください) 例) テオフィリン 1錠 1日2回
--	---

来院のきっかけ	ホームページ・ご近所・知人の紹介 () 紹介病院 ()	ちゃん・その他 () 様 () 先生
---------	----------------------------------	-------------------------

ご記入ありがとうございます。恐れ入りますが、裏面の【呼吸器の症状について】もご記入お願い致します。

呼吸器の症状について

- 現在、咳はありますか？ あり ・ なし
→いつ頃からありますか？ () 年 () 月ごろから
どのくらい出ていますか？

- 咳は、本日まで悪化していますか？ している ・ 変わらない

- 病院は受診されましたか？ 受診した () 年 () 月 ・ していない
また、現在の症状について、何か診断を受けましたか？
受けた () 年 () 月 診断名 () ・ 受けていない

- いびきはありますか？ あり (大きな音 ・ 小さな音) ・ なし
→また、いつ頃からありますか？ () 年ごろから

- チアノーゼ（舌が青紫～紫色、黒っぽい色になる状態）はありますか？ あり ・ なし
→今までに何度ありましたか？ 大体、() 回くらい

- 飲水時、むせることはありますか？ あり ・ なし

- 呼吸困難になることはありますか？ あり ・ なし

- ご家族で喫煙者の方はいらっしゃいますか？ あり ・ なし
→どなたが、いつ頃から、1日どのくらい吸っていらっしゃいますか？

- ご自宅でお香・線香・蚊取り線香を焚くことはありますか？ あり (お香・線香・蚊取り線香) ・ なし

- 上記以外で、呼吸器で気になる症状がありますか？

ご記入ありがとうございました。 お手数ですが受付までお持ち頂きますようお願い致します。
※紹介状 ・ 検査結果をお持ちの方は受付に提出してください アトム動物病院 動物呼吸器病センター