

## 琉球動物医療センター 問診表

当てはまるものすべてに☑をつけて、( ) に必要事項を記入してください。

Q1：どのような症状が、いつ頃から見られますか？

{

Q2：他院を受診されましたか？された方は、どのような治療を受けましたか？

受診していない  注射  内服薬  検査

その他 ( )

Q3：何かもともと持っている疾患はありますか？

{

Q4：どのような予防をしていますか？最終年月までご記入お願い致します。

混合ワクチン(3種・5種・8種 最終 年 月)

狂犬病 (最終 年 月)

フィラリア (種類 \_\_\_\_\_ 最終 年 月)

ノミ・ダニ (市販・病院 種類 \_\_\_\_\_ 最終 年 月)

虫くだし (市販・病院 最終 年 月)

全て行っていない

Q5：去勢避妊について

済んでいる  今後、おこないたい  子供をとりたい  おこなわない

Q6：ペットの入手先を教えてください。

一般家庭  ペットショップ  保護した  インターネット  ブリーダー  
入手年月日( 年 月 日 生後 ヶ月)

Q7：普段生活しているのは室内ですか？屋外ですか？

室内  屋外  出入自由  脱走経験あり( 年 月 日間)

散歩 分 回/週

Q8：普段どのようなごはんを与えていますか？

ドライ(市販・療法食)  缶詰(市販・療法食)  人と同じごはん  
(メーカー名: )

回数1日( )回、量は1回に( )

Q9：他に動物を飼っていますか？

飼っていない  犬( 頭)  猫( 頭) その他( )

飼育経験( )

Q10：当センターを何で知りましたか？

通りがかり  インターネット  タウンページ  看板

知り合いから  他院からの紹介  その他( )

Q11：他に心配なことがございましたら以下にご記入下さい。

{