

琉球動物医療センター エキゾチックアニマル用 問診票

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？ (はい ・ いいえ)

上記で はい とお答えいただいた方、どのような治療を受けましたか？

()

Q3. 何かもともと持っている病気や、怪我をしたことはありますか？

()

Q4. ペットちゃんの入手経路を教えてください。

入手年月日 (西暦_____年____月____日、 約_____歳)

- ペットショップ (店名_____)
- ブリーダーから (所在地_____)
- 保護・拾った・知人から (西暦_____年頃、約_____ヶ月・歳)
- 野生個体を取り扱う業者から
- その他 (具体的に_____)

Q5. 予防について、当てはまるものはありますか？ 最終年月までご記入をお願いします。

- 避妊・去勢 (_____歳のとき)
- 駆虫 (西暦_____年____月、薬剤名_____)
- 外部寄生虫予防 (西暦_____年____月、薬剤名_____)
- その他 (_____)

Q6. 普段の飼育環境について教えてください

- 放し飼い
- ケージ
 - サイズ (縦 _____ × 横 _____ × 高さ _____ cm)
 - 素材 (アクリル・金網・その他 _____)
 - 場所 (室内・屋外・ベランダ・その他 _____)
- 温度管理 (していない・している)
 - 使用熱源 (赤外線ランプ・紫外線ランプ・パネルヒーター・部屋のエアコン)
 - 温度 (昼 _____℃、夜 _____℃)
- 湿度管理 (していない・している _____ %)
- 環境エンリッチメント* (_____)

*おもちゃや遊び道具など

問診票は裏面にも続きます。引き続きご記入をお願いいたします。

Q7. 同居動物はいますか？ (はい ・ いいえ)

はい、の方は具体的に ()

飼育経験 ()

Q8. ごはんは何を与えていますか？

ミックスフード (_____ 用、製品名 _____、1日 _____ g)

牧草 (具体的に _____、1日 _____ g)

野菜や果実 (具体的に _____)

虫 (具体的に _____、1日 _____ 匹)

マウス (サイズ _____、1週 _____ 匹)

その他 ()

Q9. 精密検査等で麻酔が必要になった場合、希望されますか？

はい いいえ 説明を聞いてから

※いえを選択された方、疾患によっては検査に全身麻酔が必要となります。獣医師が提案することがありますが、ご了承ください。

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 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、以下にご記入ください。

()

ご記入ありがとうございました。診察の順番になりましたら獣医師が呼びます。

待合室で気になることがございましたら、受付スタッフまでお声がけください。