

眼科を受診される飼い主様へ

眼科問診票 (麻布大学附属動物病院)

\* 印部は病院が記入します。

年 月 日

(カルテ No. \* )

飼い主様へ  
お手数ですが、以下の問診票に記入くださるようお願いいたします。  
獣医師の先生の紹介状をお持ちの方もご協力ください。  
ご記入および該当する箇所には○をかこんでください。

紹介獣医師名 \_\_\_\_\_ 病院名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

紹介獣医師住所 〒 \_\_\_\_\_

飼い主様の住所 〒 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

飼い主様の氏名 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_ ペットの名前(愛称) \_\_\_\_\_

(犬・猫・その他 \_\_\_\_\_) 種類 \_\_\_\_\_ 毛色 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月

(雄・雌) 去勢・避妊手術を (していない・ \_\_\_\_\_ 歳のときにした)

予防接種は 種類 \_\_\_\_\_ (毎年・時々・若いときのみ・行っていない)

普段どこで飼っていますか (室内・屋外・両方)

他にペットがいますか (いない・犬 \_\_\_\_\_ 頭・猫 \_\_\_\_\_ 頭・その他 \_\_\_\_\_)

以前に病気やケガをしたことは (ない・ある \_\_\_\_\_ 歳のとき \_\_\_\_\_)

注射や飲み薬で異常 \_\_\_\_\_ がでたことが (ない・ある \_\_\_\_\_ 歳のとき \_\_\_\_\_)

本日はどのような病気で受診なさいますか \_\_\_\_\_

この病気に気付いたのはいつごろですか \_\_\_\_\_ (日・カ月・年) 前

どのような様子から気付きましたか \_\_\_\_\_

これまでに治療を (うけた・うけていない)

治療後の経過は (良くなった・かわらない・悪くなった)

元気は (ある・あまりない・全然ない)

普段と違う行動や仕草を (しない・する \_\_\_\_\_)

食欲は (かわらない・増えた・減った)

体重は (かわらない・増えた・減った)

主な食事の内容は (ペットフード \_\_\_\_\_ ・その他 \_\_\_\_\_)

おやつを (与えていない・与えている \_\_\_\_\_)

食事は一日 (1回・2回・それ以上 \_\_\_\_\_ 回)

水を飲む量は (かわらない・増えた・減った)

尿の回数は (かわらない・増えた・減った)

尿の量は (かわらない・増えた・減った)

尿に次のような変化がありますか (ない・ある

色の変化・下痢・血が混ざる・虫がついている・その他 \_\_\_\_\_)

便の回数は (かわらない・増えた・減った)

便の量は (かわらない・増えた・減った)

便に次のような変化がありますか (ない・ある

色の変化・下痢・血が混ざる・虫がついている・その他 \_\_\_\_\_)

咳は (しない・時々する・いつもしている)

どのような咳ですか \_\_\_\_\_

ものを吐くことが (ない・時々ある・いつもある)

いつごろ吐きますか (食前・食後 \_\_\_\_\_ 時間ごろ・食事に関係なし)

吐くものは (食べたもの・液状のもの \_\_\_\_\_ 色)

ご協力ありがとうございました。

麻布大学附属動物病院