

目の診察問診票 患者さんについてお聞かせください

今日の日付 年 月 日

紹介獣医師			
獣医師名		病院名	
獣医師住所	〒	TEL	- -

飼い主様			
お名前	フリガナ	ご住所	フリガナ
			〒 -
ご職業		お電話	ご自宅 - -
			緊急連絡先 - -

患者様					
呼名		ワンちゃん・ネコちゃん・その他	品種		
月生日年	年 月 日 (頃) ()歳	性別	♂・♀	毛色	

- 不妊手術 (去勢・避妊)はしましたか? (・いいえ ・ _____ 歳のときにした)
- 予防接種はしていますか? (・いいえ ・種類 _____ ・毎年 ・時々 ・若いときのみ)
- 普段どこにいますか? (・室内 ・屋外 ・両方)
- 他にペットがいますか? (・いいえ ・ワンちゃん _____ 頭 ネコちゃん _____ 頭 その他 _____)
- 以前に病気やケガをしたことはありますか? (・ない ・ _____ 歳のとき _____)
- 注射や飲み薬で異常が出たことがありますか? (・ない ・ _____ 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・ヵ月・年)前
- どのような様子から気づきましたか? _____
- これまでに治療を受けましたか? (・うけた ・うけていない)
- 治療後の経過はいかがですか? (・良くなった ・かわらない ・悪くなった)
- 元気がありますか? (・ある ・あまりない ・全然ない)
- 普段と違う行動や仕草をしますか? (・しない ・する _____)
- 食欲は変わりましたか? (・かわらない ・増えた ・減った)
- 体重は変わりましたか? (・かわらない ・増えた ・減った)
- 主な食事の内容を教えてください? (・ペットフード _____ ・その他 _____)
- おやつを与えていましたか? (・いいえ ・はい _____)
- 食事は1日何回ですか? (・1回 ・2回 ・それ以上 _____ 回)
- 水を飲む量は変わりましたか? (・かわらない ・増えた ・減った)
- 尿の回数は変わりましたか? (・かわらない ・増えた ・減った)
- 尿の量は変わりましたか? (・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 _____)
- 便の回数は変わりましたか? (・かわらない ・増えた ・減った)
- 便の量は変わりましたか? (・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 _____)
- 咳をしますか? (・しない ・時々する ・いつもしている)
- どのような咳ですか? _____
- ものを吐くことがありますか? (・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)

当院は、個人情報保護法に基づき、ここに記載された個人情報を適切に管理し、医療目的にのみ利用するとともに、本陣の事前同意なしには、目的外の利用や第三者への提供などはいたしません。なお利用目的の範囲内で、当院から本人に文章などを送信することを予めご了承ください。