## 問診票

フリガナ					電	<b>電話番号</b>				
お名前					持	長帯番号				
ご住所		₹			•					
どのように来院		□徒歩  □車				電車(			線)	
されましたか		□その他(					)		で約	分
当院をどのように		□HP □通りかかって □ご紹介( 様から)						様から)		
お知りになりましたか		□その他								
来院事由		□一般診察  □健康				断	□飼	育相談		
		□転院(					から	) □セカン	ドオヒ	ピニオン
ペットのお名前						性別	□オ	-ス □メス	. [	□不明
動物種/鳥種						品種				
生年月日	西暦		年	月 日	侹	康保険	口加	1入(		)□未加入
どこから ロペットショップ ロブリーダー ( )										
お迎えましたか		印人から	譲り受	けた □	迷い	込んできれ	た/保証	護した		
エサ	エサ □皮付き □むき餌 □ヒマワリ □麻の実 □塩土 □カットルボーン									
		□ボレ一粉 □ハトのエサ □牧草 □ビタミン剤( )								
	□ボ	レー粉		トのエサ	□牧	草 □ビ:	タミン	/剤(		)
		レー粉 レット (		トのエサ	□牧		タミン 野菜			)
		レット(		トのエサ	□牧 )		野菜	(		) )
生活時間		レット(				) 🗆 🛚	野菜	(		)
生活時間	□ペ□□果物	レット(	(	Į		) 🗆 🛚	野菜	(		)
生活時間	□ペ□ □果物 起床	レット(	( 時頃	Į		) 🗆 🛚	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ (	じ/別	) ) ) の) ケージで
	□ペ□ □ 果物 起床 就寝 □はい	レット (	( 時頃	Į		) □5	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ (	じ/別	) ) ) の) ケージで
ほかに動物を	□ペ□ □ 果物 起床 就寝 □ はい	レット (	( 時頃	Į		) □5	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ (	じ/別	) ) ) の) ケージで
ほかに動物を	□ペ □果特 起床 就寝 □はい	レット (かん)	時頃	į	)	) □5	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ (	じ/別	) ) ) の) ケージで
ほかに動物を 飼っていますか	□ペ □果特 起床 就寝 □はい	レット ( か ( い , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	( 時頃 裏面もで	į	)	) □5	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ (	じ/別	) ) の)ケージで 生年月日
ほかに動物を 飼っていますか ここは病院で	□ペ□ □果特 起床 就寝 □はい□	レット ( か、 いった。 ます。 記 前	( 時頃 裏面もで	[ ] ご記入くだ。	)	) □雪□そのf	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ ( 羽/頭) (同		
ほかに動物を 飼っていますか ここは病院で	□ペ□ □果特 起床 就寝 □はい□	レット ( か、 いった。 ます。 記 前	( 時頃 裏面もご 生	[ ] ご記入くだ。	)	) □雪□そのf	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ ( 羽/頭) (同	性	
ほかに動物を 飼っていますか ここは病院で No 鳥種/品種	□ペ□ □果特 起床 就寝 □はい□	レット ( か、 いった。 ます。 記 前	( 時頃 裏面もご 生	[ ] ご記入くだ。	) せい。 No	) □雪□そのf	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ ( 羽/頭) (同	性	
ほかに動物を 飼っていますか ここは病院で No 鳥種/品種 01	□ペ□ □果特 起床 就寝 □はい□	レット ( か、 いった。 ます。 記 前	( 時頃 裏面もご 生	[ ] ご記入くだ。	)                 	) □雪□そのf	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ ( 羽/頭) (同	性	
ほかに動物を 飼っていますか ここは病院で No 鳥種/品種 01 02	□ペ□ □果特 起床 就寝 □はい□	レット ( か、 いった。 ます。 記 前	( 時頃 裏面もご 生	[ ] ご記入くだ。	)       No   06   07	) □雪□そのf	野菜 他/お <sup>4</sup>	( やつ ( 羽/頭) (同	性	

1	いつ頃から、	どんな症状がみら	られますか			
いこ	り頃から(			)		
具体	体的な症状					
1	症状の原因に	こころあたりはむ	<b>ありますか</b>			
1	元気・食欲は	なりますか				
	元気・食欲はる 元気・食欲はフ		るが食欲が	がない □ 食欲はあるが元	気がない	
1	今までに同じ	症状がみられたで	ことはあり	ますか		
	はい いつ頃 ( いいえ	, ,		)		
1	今までに病院	にかかったことに	はあります	か		
	はい ( ( いいえ	年年	月月	日頃 病院名: 日頃 病院名:		)
1	現在服用中の	薬はありますか				
	はい (薬の名詞 いいえ	前:			)	

ご協力ありがとうございました。