

No. _____

問診票 エキゾチックアニマル用

年 月 日

～言葉が話せない患者さんに代わってお答えください～

当院では大切なご家族をスムーズに診療するため、事前に問診票を作成しております。ご協力お願い致します。

飼主氏名		住所 〒			電話番号
呼名	オス メス 不明	動物種	品種	毛色	西暦 年 月 日生 才 ヶ月 不明の場合いつから飼育しているか
当院をどちらでお知りになりましたか？		1. HP 2. 近いから 3. 他院・知人からの紹介() 4. 電話帳を見て 5. 看板を見て 6. その他() 7. 過去に当院へ他の動物を連れてきたことがある()			

●本日の来院目的は？

- ① 具合が悪そうだから⇒いつから、どんな症状ですか？ ()
- ② 健康チェック・相談
- ③ 予防・駆虫
- ④ 体重の増・減がある、動かない・歩き方の異常
- ⑤ 咳をする・くしゃみ・鼻汁が出る・口の周りが汚れる
- ⑥ 呼吸の 増 減がある
- ⑦ 出血がある かゆがる 羽が抜ける 歩き方の異常
- ⑧ 便の色の変化・硬い・軟らかい・液状(色)
多い・少ない

●生活環境について

住んでいる場所は？	温度・湿度はどれくらいですか？ 昼間：温度 ℃ / 湿度 % 夜間：温度 ℃ / 湿度 %	飼育環境の図の記入か写真の添付をお願いします。
温浴はしていますか？ いいえ・はい(回)		
保温器具はありますか？ いいえ・はい (種類)		
広さはどれくらいですか？ ()		
床材の種類は何ですか？ ()		
紫外線は使用していますか？ はい・いいえ		
いつも何を食べていますか？ (メーカー名、商品名などを具体的に)	内容：ドライフード・ウエットフード(缶詰など)・牧草・手作り 野菜・果物・カルシウム剤・サプリメント・その他() (銘柄や種類、作り方など) 最近食事の変更をしましたか？ いいえ・はい⇒具体的に教えてください()	
他に同居している動物はいますか？	いいえ・はい⇒具体的に教えてください()	

●今までの病歴について

外部寄生虫の予防はしていますか？
いいえ・はい⇒内服している(薬名) 外服薬を使っている(薬名) 予防期間(月から 月)

去勢・避妊手術はしましたか？
いいえ・はい⇒それはいつ頃ですか？(年 月頃 / 才頃) ・覚えていない

卵を産んだことはありますか？
いいえ・はい⇒それはいつ頃ですか？(年 月頃 / 才頃) ・覚えていない

今までに具合が悪くなったり、大きな病気や怪我をしたことはありますか？
いいえ・はい⇒(たまに・頻繁に)嘔吐・下痢・皮膚病・痒み・目やに・痛がる・歩き方がいつもと違う
その他の病気・怪我()
それはいつ頃ですか？(年 月頃 / 才頃)

今まで注射やお薬で、体調が悪くなったことはありますか？
いいえ・はい⇒(注射・飲み薬・塗り薬・その他)

現在飲んでいるお薬やサプリメントがあれば教えてください。
(お薬、サプリメントの名前)

動物保険に加入していますか？
いいえ・はい⇒保険外社名はどこですか？ アニコム・アイペット・その他()

ありがとうございました。