

帯広畜産大学動物医療センター 問診票

年 月 日

ふりがな		性別	オス（去勢：有・無） メス（避妊：有・無）		
飼主名		生年月日	年 月 日（ 才）		
ペット名		生活場所	屋内・屋外	同居動物	有（ ）・無
品種		お住まい 市町村		携帯番号	

1. 現在の一般状態とその他気になる状態をご記入ください。

元気（変化なし・低下・増進） 食欲（変化なし・低下・増進） 飲水（変化なし・低下・増進）
便（良好・下痢・軟便・便秘・血便） 尿（良好・頻尿・血尿・出ない） 嘔吐（あり・なし）

その他 [

2. 今回の症状で他の病院を受診されましたか？

①はい（ 病院名： 現在内服中のお薬： ） ②いいえ

3. 過去に病気（ケガ）、手術をしたことがありますか？

①はい（ 時期： 病名/手術名： ） ②いいえ

4. ワクチン最終接種時期はいつですか？

① 混合ワクチン（ _____種混合，時期： 年 月） ②未接種
 狂犬病予防接種（時期： 年 月）※犬のみ

5. 薬やワクチンなどでアレルギー症状などの異常がみられたことはありますか？

①はい（具体的な症状： ） ②いいえ

6. 普段ごはんは何を食べていますか？

①ドライ（品名： ） ②缶詰（品名： ）
 ③その他（ ）

7. 当センターは獣医学教育病院です。下記についてご理解およびご協力いただけますか？

- ・ 獣医師の監督下で学生が問診の聴取、保定など診療の補助を行うことがあります。
- ・ 学生が主体となって診断や治療を行うことはありません。
- ・ 保存された血液やカルテ情報を、個人情報に配慮した上で教育および臨床研究に用いることがあります。

①はい ②いいえ