

問診票

年 月 日

様 ちゃん

① 今日はどうされましたか？ ※A～Dから選択してください

A：はじめての症状がある方

①どのような症状ですか？

②いつからですか？

③食欲はありますか？

ある 少し落ちた ほとんどない 全くない

④元気はありますか？

ある 少し落ちた ほとんどない 全くない

B：再診や継続治療の方

①前回と比べていかがですか？

好転 変わらない 悪化

②具体的にあればお書き下さい。

③食欲はありますか？

ある 少し落ちた ほとんどない 全くない

④元気はありますか？

ある 少し落ちた ほとんどない 全くない

C：健康診断

①異常を早めに見つけ、対処してほしい

②症状が出たら対処してほしい

③自然に任せる

D：予防

①狂犬病予防接種・混合ワクチン

※予防接種ご希望の方は同意書をご記入下さい

②フィラリア・ノミダニ

② 以下の処置をご要望の方は下記に をお入れ下さい。【各 880 円 (税込)】

爪切

肛門腺絞

耳掃除

※ご記入漏れがある場合、お申し出いただいた内容の処置・検査・治療のみとなりますので、ご注意ください。
※獣医師の判断で治療として上記処置を行う場合は処置代が必要となります。

③ その他に気になることがあればご記入下さい。

④ フードなどお持ち帰りになりたいものがあればご記入下さい。

※獣医師の判断により、お出しできないものもございますので、ご了承下さい。

例：いつもの心臓のくすり（錠剤）、メタボリックス3kg×1 など

お薬 ・ サプリメント ・ フード ・ その他