

* * * 猫ドック問診票 * * * 年 月 日

飼い主氏名

動物の名前

ちゃん

普段のお家での様子を教えてください。

1. 食欲はありますか？ (ある・ない)
2. 元気はありますか？ (ある・ない)
3. 食事は1日何回ですか？ (回)
4. 普段食べているものを教えてください
 キャットフード(ドライ・缶・半生)、手作り食、人の食事()
 フード名またはメーカー名 ()
5. 水をよく飲みますか？ 普通・多い・少ない
6. 外には出ますか？ 出る・出ない
7. 便の状態はどうですか？ 良好・下痢・軟便・わからない
8. 1日何回くらい排便をしますか？ (回)
9. 排便時出にくそうな様子がありますか？ ない・ある
10. 尿の色は何色ですか？ 黄色・透明・赤色・わからない
11. 日何回くらい排尿しますか？ (回)・わからない
12. くしゃみをすることはありますか？ ない・ある
13. 涙や目ヤニは出ますか？ 出ない・出る(涙・目ヤニ)
14. 咳をすることはありますか？ ない・ある
15. 吐くことはありますか？ ない・ある
16. 口臭は気になりますか？ 気にならない・気になる
17. よく舐めたり、かゆがっている所はありますか？ ない・ある
 (場所:)
18. 体に気になる赤みや脱毛、しこりはありますか？
 赤み、脱毛 ない・ある(場所:)
 しこり ない・ある(場所:)
19. 触ると痛がる所やびっこをひくことはありますか？ ない・ある
 (部位:)

《その他、何か気になることがありましたらご記入ください》



関水動物病院