

問診票

受診日 年 月 日

カルテ No. _____ お名前 (_____ 様 _____ ちゃん)

1. 診療希望内容や症状について具体的にご記入ください。

例) 皮膚、前回よりは痒みが減った。 例) 前回元気がなかったが、すっかり元気 など

2. 元気はありますか？

- とても元気がある
- 少し元気がない
- 全くない

3. 食欲はどうですか？

- よく食べる
- ムラはあるが食べる
- あまり食べない
- 全くたべない

4. 最後に食べ物を食べたのはいつですか？

- 本日 (_____ 時頃)
- その他 (_____)

5. この1週間で嘔吐はありましたか？

- ない
- あった

6. この1週間で下痢はありましたか？

- ない
- あった

7. お水やおしっこの量は以前と比べて変化はありますか？

- 変わらない
- 増えた
- 減った

院内記入欄：

BW _____ kg
T _____ P _____ R _____

再診日

- _____ 日・週・月 後
- 設定なし

備考

- 次回絶食
- 保険 (_____)
- その他

本日処方、注文希望のサプリメント・フード・シャンプーなどがございましたら、ご記入ください。

ご記入いただきありがとうございます。なお、この問診票は当院 HP から印刷も可能です。
スムーズな診療のためにご協力をお願いいたします。

自由が丘アニマルクリニック