

# 問診票 Medical questionnaire

受診日 年 月 日

カルテ No. \_\_\_\_\_ お名前 Name ( \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん)

1. 本日の診察のご希望をご記入ください。 Reason for visit

- 狂犬病ワクチン rabies vaccine  混合ワクチン combination vaccine  前回の症状の再診 Re-examination  
 初めての症状の診察 First examination  検査 investigation  手術 surgery

2. 症状を具体的にご記入ください。 Please describe your reason for visiting in the box below.

例) 前回より痒みが減った。

3. 元気はありますか? How active is your pet currently?

- 元気がある energetic  少し元気がない look down  全くない no energy

4. 食欲はどうですか? How is your pet's appetite?

- いつも通り食べる have an appetite  
 好きなもの(おやつなど)だけ食べる only favorite(treats etc.)  
 あまり食べない little appetite  全く食べない no appetite

5. 最後に食べ物を食べたのはいつですか? When did your pet last eat?

- today (around \_\_\_o' clock)  他 other ( \_\_\_\_\_ )

6. この1週間で嘔吐はありましたか? Has your pet vomited in a week?

- No  Yes (最後 last time : today \_\_\_時頃・他 other \_\_\_\_\_)

7. この1週間で下痢はありましたか? Has your pet had diarrhea in a week?

- No  Yes (最後 last time : today \_\_\_時頃・他 other \_\_\_\_\_)

8. お水を飲む量やおしこの量は以前と比べて変化はありますか?

Has there been a change in the amount your pet drinks or urinates?

飲水量 Water consumption :  変わらない Same as before  増えた increased  減った decreased

尿量 Urine volume :  変わらない Same as before  増えた increased  減った decreased

本日処方ご希望のものをご記入ください。 Would you like to prescribe any of the following to your pet today?

- フィラリア予防薬 Heartworm preventatives (種類 : \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ か月分)  
 ノミ・ダニ予防薬 Flea・Ticks preventatives (種類 : \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ か月分)  
 薬 medicine [ \_\_\_\_\_ ]  
 その他 other [ Please describe: \_\_\_\_\_ ]

院内記入欄:

BW \_\_\_\_\_ kg  
T \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_

再診日

- 日・週・カ月 後  
 設定なし

備考

- 次回絶食  
 保険( \_\_\_\_\_ )  
 その他