



初診問診票



初診日： 年 月 日

カルテNO.

◆飼い主様基本情報◆

フリガナ

飼い主名 _____ 様

住所

〒 _____

携帯番号

(_____)

自宅その他

(_____)

紹介者

_____ 様

◆ペットの基本情報◆

名前

_____ ちゃん 猫種 (_____) 毛色 (_____)

性別

 ♂ ♀

不妊手術

 済 未 ※ ♀の場合：最終発情の時期 (_____) 頃

生年月日

_____ 年 _____ 月 _____ 日 マイクロチップ[®] あり なし 不明

飼い始めた時期

_____ 年 _____ 月 _____ 日

◆生活環境について◆

同居動物の有無

 なし あり (動物種： _____) (頭数： _____ 匹)

飼育場所

 完全室内 中外出入り自由 屋外

排泄状況

尿 1日 (_____) 回 便 1日 (_____) 回

嘔吐や下痢の有無

嘔吐 頻繁にする 時々する (頻度や吐物内容： _____)
 しない下痢 頻繁にする 時々する (頻度や便の状態： _____)
 しない

食事

回数：1日 (_____) 回
内容：□ドライフード □ウェットフード (缶詰・レトルトなど) □手作り
(フードの使用銘柄や手作り食の内容： _____)

食欲

 一気に食べる ゆっくり食べる 何回かに分けて食べる 食が細い

おやつ

 与えている (頻度： _____) (おやつの種類： _____)
 与えていない

◆予防について◆

混合ワクチン接種

 毎年している 時々している (最終接種： _____ 年) していない

ノミダニ予防

 毎年している 時々している (最終投与： _____ 年) していない

製剤名

ミダニ予防薬 (_____)

◆病歴について◆

既往歴

 ある (病名 _____) ない

尿路疾患歴

 ある (具体的に： _____) ない

不妊手術以外の手術

 ある (具体的に： _____) ない

現在治療中の病気

 ある (病名： _____) ない

現在投薬中の薬

 ある (薬品名： _____) ない

お薬や注射での副反応

 ある (具体的に： _____) ない

アレルギーの有無

 ある (具体的に： _____) ない

◆保険加入について◆

ペット保険加入の有無

 あり (保険会社名： _____) なし

◆本日のご来院理由◆

※ 2 ページ目に皮膚科の問診票がございます。診察予定の飼い主さんは入力をお願いいたします。

木村動物病院



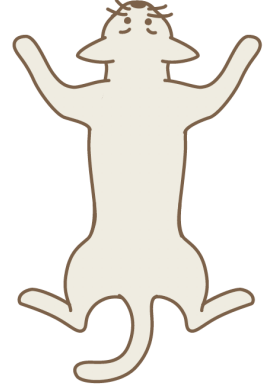
※当てはまるもの全てに✓または入力をお願いします。

症状のある所に✓をしてください

皮膚症状について

① どのような症状が気になりますか？✓をしてください

カサブタ ベタつき 皮膚の肥厚 皮膚の黒ずみ
におい 赤み ブツブツ ただれ フケ 脱毛
耳あか 耳を痒がる その他()



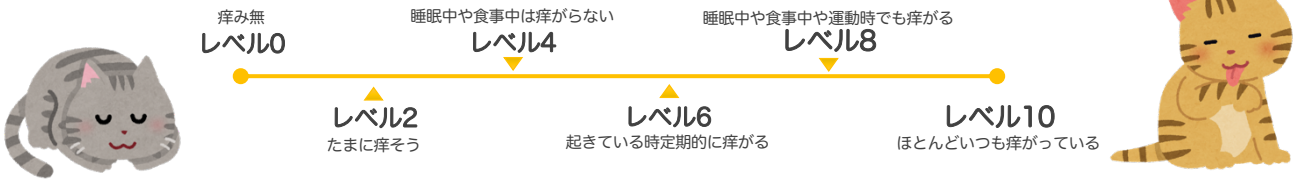
② それはいつからですか？✓をしてください

1~3日前 1週間前 2週間前 1ヶ月前
1ヶ月以上前()ヶ月 1年以上前()年

③ 症状は変化していますか？

□いいえ □はい: 大きくなった 増えた 広がった 症状に波がある その他()

④ 痒みのレベルはどれぐらいですか？(0~10まで)



生活環境について

⑤ 飼育場所は？ □常に屋内 □ほとんど屋内 □屋内屋外半々 □ほとんど屋外 □常に屋外

⑥ ノミ・マダニ予防薬は投与していますか？ □いいえ □はい(製品名:)

⑦ 同居動物や人に皮膚症状はありますか？ □いいえ □はい(症状:)

⑧ 現在の食事とおやつは？

□ドライフード(製品名:) □ウェットフード(製品名:)
□おやつ() □野菜・果物() □人の食べ物など()

⑨ お家に猫用トイレはいくつありますか？()個

⑩ 環境の変化やストレスになるようなことはありましたか？ □いいえ □はい()
(ex. 引っ越し、家族の変化、工事などの騒音、同居動物との関係性など)

今までの治療歴について

⑪ 今回の皮膚症状について、治療を受けたことはありますか？ □いいえ □はい

⑫ 現在治療中の病気はありますか？ □いいえ □はい(疾患名:)

⑬ 現在使用しているお薬はありますか？ □いいえ □はい(製品名:)

⑭ 今までにおしっこのトラブルを起こしたことはありますか？ □いいえ □はい()

⑮ 薬や食べ物でアレルギーが出たことはありますか？ □いいえ □はい()

⑯ その他、ご要望や気になることはございますか？ご自由にご記入ください。

[]

記入後はこのPDFデータを上書き保存して頂き、webサイトの「問診票を送る」からメールに添付して送信をお願いいたします。

