

# 問診表 (フェレット・ハムスター・小鳥など)

お持ちの方は B5 で印刷お願い致します。

今回の来院理由： \_\_\_\_\_

## 【現在の状態】

元気： 良 ・ 普通 ・ 無 (いつ頃から； \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

食欲： 良 ・ 普通 ・ 無 (いつ頃から； \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

排便： 良 ・ 普通 ・ 下痢 便秘 無 (いつ頃から； \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

排尿： 良 ・ 普通 ・ 無 頻尿 血尿 (いつ頃から； \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

嘔吐： 無 ・ 有 (いつ頃から； \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

## 【フェレット予防歴】

犬 \_\_\_\_\_ 種混合ワクチン ( 未 ・ 済 ; 最終接種年月日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

フィラリア予防 予防薬名： \_\_\_\_\_ 最終投薬日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ノミ予防 予防薬名： \_\_\_\_\_ 最終投薬日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

去勢・避妊手術： 未 ・ 済 (手術年月日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

## 【既往歴】

今までにした病気： \_\_\_\_\_

アレルギー： 無 ・ 有 (具体的に： \_\_\_\_\_ )

## 【飼育環境】

ケージ使用 ( あり ・ なし )

ケージ内床材： \_\_\_\_\_

トイレ (あり・なし) 飲水 (器・ボトル)

ケージ内の物 (具体的に)： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

室内散歩： 1 日 \_\_\_\_\_ 回 1 回あたり約 \_\_\_\_\_ 分

外出 ( あり ・ なし )

主にどこへ： \_\_\_\_\_

## 【食事内容 (具体的に)】

給餌 ( 常時・1 日 \_\_\_\_\_ 回 ) 食事内容： \_\_\_\_\_

ペレット： ( 常時・1 日 \_\_\_\_\_ 回 ) 給餌量：1 日 \_\_\_\_\_ g 種類： \_\_\_\_\_

その他 ( サプリ・おやつなど食べているものすべて )： \_\_\_\_\_

【質問・気になることなど】 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ケージ内レイアウト

