

※プリントアウトして、当てはまる項目に記入しご持参下さい。

エキゾチックペットの問診表				1/3
お名前()様 ()ちゃん				
種類() 性別(☐ 雄 ☐ 雌 ☐ わからない) ()才				
●いつ飼い始めましたか？				
月	日	時頃		
●主な症状は？				
☐ 咳をする	☐ くしゃみをする	☐ 鼻汁が出る	☐ よだれが出る	
☐ 太った	☐ やせた	☐ 静かになった	☐ 姿勢が違う	
☐ 出血がある	☐ かゆがる	☐ 毛が抜ける	☐ 跛行する	
☐ 痛がる(部位)	☐ 腫れ(部位)	☐ その他()		
●いつ症状が変化しましたか？				
月	日	時頃		
●食欲が変化しましたか？				
☐ いいえ	☐ はい(☐ 増えた ☐ 減った)		☐ その他()	
●活動性が変化しましたか？				
☐ いいえ	☐ はい(☐ 増えた ☐ 減った)		☐ その他()	
●呼吸が変化しましたか？				
☐ いいえ	☐ はい(☐ 増えた ☐ 減った)		☐ その他()	
●便の色・硬さが変化しましたか？				
☐ いいえ	☐ はい			
上の質問で「はい」を選択された方⇒どのような便ですか？				
☐ 硬い	☐ 軟らかい	☐ 液状(色は？)		
☐ 多い	☐ 少ない	☐ 量は普通		
いつから？(月 日 時頃)				
●同じ場所に仲間がいますか？				
☐ いいえ	☐ はい			
●いつもいる場所は？(広さ・環境)				
(具体的に)				
●他に動物を飼っていますか？				
☐ 犬	☐ 猫	☐ その他()	☐ いない	
上の質問で「飼っている」を選択された方⇒その動物にも何か変化がありましたか？				
☐ いいえ	☐ はい(具体的に)			
●何か病気をしたことがありますか？				
☐ いいえ	☐ はい(病名)			
上の質問で「はい」を選択された方⇒獣医師の治療を受けましたか？				
☐ いいえ	☐ はい(☐ 注射 ☐ 飲み薬 ☐ 塗り薬 ☐ わからない)			
☐ その他()				
上の質問で「はい」を選択された方⇒症状は変化しましたか？				
☐ 良好	☐ まあまあ	☐ しばらくの間は治った	☐ 変化なし ☐ 悪化	

■治療前後で動物に変化がありましたか？

☐いいえ ☐はい

上の質問で「はい」を選択された方⇒どのような変化ですか？

☐太った ☐やせた ☐食欲が増えた ☐食欲が減った
☐発情が来ない ☐落ち着かない ☐その他()

●不妊手術(去勢・避妊)はしていますか？

☐いいえ ☐はい(才 ヶ月のとき)

●避妊していない雌の飼い主の方にお尋ねします。発情がありますか？

☐いいえ ☐はい(☐現在発情中 ☐以前 年 月頃) ☐わからない
出産歴は？

☐なし ☐あり(☐出産(過去 回) ☐死産(過去 回))

●ご自宅で殺虫剤を使用していますか？

☐いいえ ☐はい(☐植木用 ☐室内用 ☐その他())

●血縁関係に病気がありましたか？

☐いいえ ☐はい(☐両親 ☐兄弟 ☐子供) ☐わからない

●あなたのご家族に病気等の変化がありましたか？

☐いいえ ☐はい(具体的に)

●食事の内容は？また好物は何ですか？

内容(具体的に)
好物(具体的に)

●食餌・薬でアレルギーを起こしたことがありますか？

☐いいえ ☐はい(何で)

●動物を飼育したことがありますか？

☐いいえ ☐はい(種類)

●最近どこかに預けましたか？

☐いいえ ☐はい(どこ)

●日光(直射日光)に当たる時間がありますか？

☐いいえ ☐はい(時間)

●水をよく飲むようになりましたか？

☐いいえ ☐はい

●変化の原因に心あたりがありますか？

☐いいえ ☐はい(具体的に)

●周囲でタバコを吸う人がいますか？

☐いいえ ☐はい

●動物によく触りますか？

☐いいえ ☐はい ☐ときどき

●動物の睡眠時間は？

()時間

睡眠環境は？

☐単に暗くするだけ ☐カバーをする ☐別室に移す ☐その他()

●飼育目的は？

☐ペット ☐職業目的 ☐繁殖目的 ☐その他()

御協力ありがとうございました。より良い診療のためにこれらの情報はとても重要になります。