

記入日 令和 年 月 日現在

清和台動物病院



猫ちゃん健康診断問診表

様 ちゃん

年齢 歳 ヶ月 男の子・女の子

■はいの場合は○、いいえの場合は×、不明な場合は△をご記入お願い致します。

(例)最近下痢をしていますか? ×

この1ヶ月元気や食欲はありますか?

最近飲水量の増加や尿量の増加はありますか?

脱毛やかゆみはありますか?

体にできものやしこりはありますか?

眼の充血や目やにはありますか?

眼が白くなったと感じますか?

咳はよくしますか?

呼吸が困難な様子はありますか?

体のどこかに痛みはありそうですか?

びっこをひくことがありますか?

吐いたり下痢はありますか?

血尿または何回もトイレに行くことはありますか?

外陰部からおりものが長く続くことはありますか?

痙攣を起こしたことはありますか?

■その他、気になることがございましたらご記入ください

Large empty rounded rectangle for additional notes.

レントゲン・超音波検査・尿検査等は獣医師と相談のうえ、必要に応じて追加検査を行います。(※別途料金が必要になります) 尿検査ご希望の方は受付にお声掛け下さい。

結果報告方法について

- 1. 結果は獣医師からお電話でご連絡いたします。
2. 検査結果は郵送でお送りします。

検査結果の連絡方法をご記入ください

- 1. お電話のご報告先(ご自宅・携帯電話・その他)

① _____
② _____

御連絡のつきにくいお時間、曜日
ご希望の時間帯があればお願いします

- 2. 住所の変更はございませんか?

- ・ ない
・ ある

Large empty rounded rectangle for address change notes.

- 3. 結果は郵送となりますが、不都合があればご希望の方法をお教えてください

Large empty rounded rectangle for preferred delivery method notes.

*検査結果が返ってきましたら、お電話にて検査結果をご連絡いたします。

異常値があった場合、早期治療のご相談をできればと思います。検査結果のご質問がありましたら、次回ご来院時にお尋ねください。

早急に検査結果をお渡しするため、獣医師とのお電話のあと、検査結果は全て郵送させていただきます。ご了承くださいますよう、お願い申し上げます。

