

問診票 (初診ウサギ用)

ふじさわ動物病院
岡山市北区野田1-7-22
TEL086-241-2304

患者様情報	
ふりがな	
飼い主様氏名	様
ご住所 〒	
電話番号 :	携帯電話 :
ペットの名前 :	ちゃん 性別 オス ・ メス / 去勢オス ・ 避妊メス
ウサギの品種 :	毛色 :
生年月日 : 年 月 日 (歳)	飼いはじめた時期 :

◎ どこからお迎えになりましたか? : ウサギ専門店 ・ ペットショップ ・ 学校 幼稚園から ・ その他 ()

◎ 過去に大きな病気の経験はありますか? : (いつ頃、どんな症状ですか?)

◎ 以前に手術を受けたことがありますか? : (いつ頃、何の手術ですか?)

◎ 性格を教えてください : おっとり ・ 敏感 ・ こわがり ・ 温厚 ・ 抱っこが苦手 ・ 攻撃性がある

◎ 同居しているウサギはいますか? : はい (品種 : 年齢 : 歳) ・ いいえ

◎ 食事内容を教えてください。(あてはまるものに○を付けてください)

牧草 : アルファルファ ・ チモシー ・ その他 ・ わからない

ペレット : メーカー () 品名 () 給与量 (g/1日当たり)

その他に与えているもの ()

◎ 本日はどうされましたか? (あてはまるものに○を付けてわかる範囲でご記入ください)

1. 病気

<ul style="list-style-type: none"> 元気がない ・ 食欲がない (いつもの %) 便がおかしい (具体的に) 尿の異常 (具体的に) その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> いつごろからですか? () どんな症状ですか? ()
---	---
2. 身体検査や健康診断を受けたい。
3. 飼育相談をしたい。
4. 爪切り
5. その他 ()

◎ どのようにして当院をお知りになりましたか? (あてはまるものに○を付けてください)

当院ホームページ ・ 電話帳 ・ 看板広告 ・ インターネット ・ その他 ()
ご紹介 (様) ・ 他のペットで来たことがある