

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	
フリガナ	
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: 西暦 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。(わかる範囲で) (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 ・ 与えていない

ペレット : 給与量 (g/1日当たり) ・ わからない

その他に与えているもの ()

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

1. 病気
 - ・ いつごろからですか? ()
 - ・ どんな症状ですか? ()
 - ・ 元気がない ・ 食欲がない ・ 便がおかしい
 - ・ 尿がおかしい ・ その他 ()

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 ()

◎ 今まで他のペットで来たことがありますか? (あてはまるものに○を付けてください)

・ ある (犬 ・ 猫 ・ ウサギ ペット名:)

・ ない

はじめてご来院いただくペットは、電話連絡のうえでご来院をお願いいたします。 TEL 086-241-2304