

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。(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 : 給与量 (_____ g/1日当たり) 商品名 (分かれば) (_____)

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

・ 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 (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 (_____)
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

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