

問診票

来院日 月 日

お名前（本日診察の方のお名前）

飼い主様のお名前

動物のお名前

① 今日のご様子・・・改善傾向 ・ 変わりなし ・ 悪化傾向

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1.食欲…あり（普段の %） ・ なし | 5.嘔吐…あり（内容物 ） ・ なし |
| 2.元気さ…あり ・ 変わりなし ・ なし | 6.飲水…あり ・ なし |
| 3.排便…正常 ・ 軟便 ・ 下痢 | |
| 4.排尿…正常（色 ） ・ 頻尿 ・ 出ていない | |

※今日の体調、診てもらいたいところをご記入ください

※①にご記入いただけたら、下記②～④より診察内容をお選びください

② 診察の方・・・（診察 ・ 再診察）

検査あり→（血液 ・ 尿 ・ 便） ・ なし

③ 予防の方・・・（混合ワクチン ・ 狂犬病ワクチン ・ フィラリア・ノミ・ダニ）



- ・ 1週間以内にシャンプーはされましたか？
（ した ・ していません ）
- ・ ワクチン後アレルギー症状が出たことはありますか？
（ ない ・ ある ・ ワクチン前に薬を飲んでいる ）

④ 診察なしの方・・・（点滴のみ ・ お薬だけ）

★LINEのお友だち限定クーポン（あり ・ なし ・ 使用済み）

キャンペーンやお得なクーポンを配信しています。ご登録は[こちらから](#)



お呼びだし可能な電話番号	お車ナンバー

ご記入ありがとうございました。