

ID

年 月 日

(〒 -)			

本日の来院は？

- 健康診断 食欲が無くなった 粪便がおかしい 皮膚の状態が悪い
 歯がおかしい 眼がおかしい その他【具体的に】

どこで入手しましたか？

- ペットショップで購入 個人（またはブリーダー）から購入 もらった その他【具体的に】

食事の内容は？（該当しない場合は無記入）種類や1日の量なども併せて記載してください

ペレット【ハード・ソフト】[いつでも食べられる様にしている 量を決めている]

干し草【】 野菜【】

おやつ【】 補助食【】

人の食べ物【】 水 与えている・与えない

食欲はありますか？

- いつもと同じくらい。 いつもより食べる 特定のものは食べる【具体的に】
 いつもより食べない。 全く食べない

糞の状態はどうですか？

- 丸い糞 ブドウの房状 粪便が小さい 下痢 粪便をしない
 その他【具体的に】

尿の状態はどうですか？（複数回答の場合は発生の多いものから順番に番号を付けてください）

- 透明や黄色が多い 白く濁ることが多い 赤いことが多い 良くわからない

いつもいる場所はどこですか？

- 室内のケージ 屋外のケージ その他【具体的に】

散歩はしますか？

- 室内で自由にさせている 1日_____回、室内を決まった時間だけ_____分くらい遊ばせる。
 殆どさせない。 全くさせない。
 屋外に連れ出すことがある。 その他【具体的に】

避妊、去勢手術はしていますか？

- していない 済み（ 年 月 日頃）

他に動物を飼っていますか？

- 居ない 居る
 他にウサギがいる（ 頭） 他の動物がいる（種類 ）

ほかの動物を飼育されている場合、それらの動物と接触はありますか？

- 無い 直接接することがある ケージ越しに接觸することがある

過去に大きな病気をしたことがありますか？

- いいえ はい（現在治療中） はい（完治している）

「はい」と回答した方は発症時期や病名などを記入ください【】

すすきの動物病院