



ねこちゃんの問題診票



検査日 : 20 年 月 日

動物名

飼い主様 氏名 様

電話

●報告書は当院の送信専用アドレス result@nk-inuneko.com よりPDFファイルを添付してお送りいたします。
送り先のEmailアドレスを下の欄にご記入ください。またメールの受信許可設定をご確認ください。

Email @

印刷した冊子の報告書をご希望の方には、報告書をレターパックでお送りいたします。（別途手数料1,100円がかかります）
を入れ下の欄にご住所をご記入ください。

報告書（冊子）の郵送を希望

ご住所 〒

飼育環境	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 両方（屋内 %、屋外 %） 室内運動 : 1日（ ）回、1回（ ）分 シャンプー: 月（ ）回 : <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> トリミングサロン 他に飼っている動物（ ）
活動性	<input type="checkbox"/> 元気にひとりでも遊んでいる <input type="checkbox"/> グルーミングの頻度が減った。爪研ぎの頻度が減った <input type="checkbox"/> 気性があらかなくなった <input type="checkbox"/> 身体を触ると嫌がったり唸ったりするようになった <input type="checkbox"/> 家の中で動かなくなり、寝てばかりいる <input type="checkbox"/> 運動後に足を引きずる。動作がぎこちない <input type="checkbox"/> おもちゃにじゃれなくなった <input type="checkbox"/> 音や光への反応が鈍い。物や壁にぶつかる <input type="checkbox"/> 階段が苦手:途中で休憩してしまう。うさぎ跳びのように後ろ足で同時に跳ねてのぼる。体を横向きにして一段ずつおりる <input type="checkbox"/> ジャンプが苦手:途中で休憩してしまう。うさぎ跳びのように後ろ足で同時に跳ねてのぼる。体を横向きにして一段ずつおりる <input type="checkbox"/> 走る時に、全体的に動きが遅く、歩きと早歩きを交互にする <input type="checkbox"/> 動くものを追いかける時に、途中でゆっくりになったり休憩することが多い
食事	食事回数: 1日（ ）回、 歯磨き回数: <input type="checkbox"/> 1日1~3回、 <input type="checkbox"/> 週1~3回、 <input type="checkbox"/> ほぼできていない 食欲 : <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 過剰 <input type="checkbox"/> 低下 <input type="checkbox"/> なし 内容 : <input type="checkbox"/> ドライフード <input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> 手作り食 <input type="checkbox"/> その他（おやつ等） メーカー・商品名（ ） 手作り食やおやつの内容（ ）
便	回数 : 1日（ ）回、 色調 : <input type="checkbox"/> 茶色 <input type="checkbox"/> こげ茶色 <input type="checkbox"/> 黒色 <input type="checkbox"/> 赤色 <input type="checkbox"/> 緑色 <input type="checkbox"/> クリーム色 太さ : <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 細くなった <input type="checkbox"/> 太くなった 硬さ : <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状便 <input type="checkbox"/> 水様便 他 : <input type="checkbox"/> 便の表面に血液が付着する <input type="checkbox"/> ジャム状の粘液が付着する <input type="checkbox"/> （ ）
尿	回数 : 1日（ ）回 <input type="checkbox"/> 以前と変わらない <input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 減った 色調 : <input type="checkbox"/> 黄色（変わらない） <input type="checkbox"/> 濃くなった <input type="checkbox"/> 薄くなった <input type="checkbox"/> 赤色 尿量 : <input type="checkbox"/> 以前と変わらない <input type="checkbox"/> 1回量が少ない <input type="checkbox"/> 一回量が多い 他 : <input type="checkbox"/> トイレから尿がはずれる <input type="checkbox"/> トイレに間に合わない <input type="checkbox"/> おもらしをする <input type="checkbox"/> （ ）
飲水量	1日（約 ）ml <input type="checkbox"/> 以前と変わらない <input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 減った
●過去1年間の間に実施した予防医療についてご記入ください（該当するもの全てに <input type="checkbox"/> してください） <input type="checkbox"/> 3種混合ワクチン <input type="checkbox"/> 猫白血病ワクチン <input type="checkbox"/> フィラリア <input type="checkbox"/> ノミ・マダニ	
●これまで病院で診断された病気や怪我についてご記入ください 病名① : <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 無治療 病名② : <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 無治療 病名③ : <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 無治療	
●体質に関して以下の質問にお答えください ・薬、食べ物、植物などに対して副作用あるいはアレルギーをもっている : <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・アレルギー検査を受けたことがある : <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・副作用が生じた薬剤やアレルゲンを下の括弧内にご記入ください （ ）	
●現在気になる症状や様子の変化があればご記入ください	