

どうぶつの総合病院

SYNERGY ANIMAL GENERAL HOSPITAL

総合診療科(眼科) 飼主様問診票

● 飼い主様のお名前：※ふりがなもお書き添えてください

● ご住所：〒

● 電話番号：() —

● FAX 番号：() —

● 緊急連絡先：() —

● 動物名：

● 品種： ● 年齢： 才(年 月 日生まれ)

● 性別： オス・去勢済みオス・メス・避妊済みメス(手術 年 月 日)

以下のご質問にわかる範囲で答えて下さい。(該当する□に印をして下さい)

● 入手方法は？ ペットショップ プリーダー もらった 拾った その他()

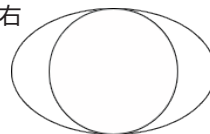
● 他に同居の動物がいれば種類・頭数を書いて下さい。 品種： 頭数：

● ワクチンは接種してありますか？また何のワクチンをいつ接種しましたか？

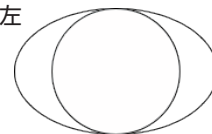
混合ワクチン 狂犬病 猫白血病 わからない / 接種日： 頃

● 眼の症状はどんな様子ですか？

右



左



● 眼の症状はいつからですか？ 頃 わからない

● 眼の症状の進行は？ 急に進行 ゆっくり進行 わからない

● 親、もしくは兄弟に同様な症状はありますか？ ない ある わからない

● 視力に障害または障害物にぶつかることがありますか？

ない わからない ある (昼間(明所) 夜間(暗所) 常時)

● 以前に眼の病気やケガをしたことがありますか？

症状・病名 : / いつ頃：

● 眼以外に病気をしたことがあれば記入して下さい。

症状・病名 : / いつ頃：

● 今現在、何か薬を使っていますか？

内服薬 点眼薬 外用薬(点眼以外) 使用していない その他()

● どうぶつの総合病院における再診について

よくなるまで どうぶつの総合病院 通院希望 2~3 回なら再診可能 診療や治療プランが確定するまで どうぶつの総合病院 通院希望

● 検査について 病気の早期発見のためにもひと通り全ての検査を希望 今回の病気に対しての最小限の検査のみを希望

● その他