

お預かり検査・処置予約票

ID: _____ お名前: _____ ちゃん

次回の診察は _____ 月 _____ 日 (____)

_____ 時 _____ 分 お預かり ~ _____ 時 _____ 分 お迎え 担当獣医師 _____

検査・処置内容 血液検査 超音波検査 レントゲン検査
【 _____ 】 受付



一般: 0566-79-2211
救急: 0566-79-2299

検査の予定の方

- 絶食でご来院ください
【 _____ 】
- 食事制限なし
- お水はいつも通り与えてください

注意事項

以下のQRコードをご一読ください



問診票

1. 本日の診療内容

*該当箇所にを付けてください、アング-ライはご記入ください

予防: 狂犬病 混合ワクチン フィリア・ノミ・マダニ

お手入れ: 爪切り 耳掃除 肛門腺絞り

再診: 前回と比べて・・・ 好転 変わらない 悪化

新しい症状: いつから _____
どんな症状ですか? _____

2. 体調について

*該当箇所にを付けてください、アング-ライはご記入ください

元気: 100% (いつも通り) 75% 50% 25% 0% (全くない)

食欲: 100% (いつも通り) 75% 50% 25% 0% (全くない)

嘔吐: なし あり _____ 回 どんなもの? _____

下痢: なし あり _____ 回 血便あり

せき: なし あり _____ 回 乾いた咳 湿った咳

かゆみ: 0 (なし) 1~3 4~6 7~8 9~10 (寝れないほど)

4. 本日お持ち帰りのもの

*在庫により当日ご準備できない場合がございます

*該当箇所にを付けてください、アング-ライはご記入ください

- なし
- 内服薬: _____ のお薬 (____ 日分) _____ のお薬 (____ 日分) _____ のお薬 (____ 日分)
- 予防薬: フィリア予防薬 (____ ヶ月分) マダニ駆除薬 (____ ヶ月分) フィリア予防・マダニ駆除混合のお薬 (____ ヶ月分)
- サプリメント 商品名 _____ (____ 個・____ 箱)
- 輸液セット: 輸液 (____ 個) チューブ (____ 個) 針 (____ 個) シリンジ (____ 個)
- 点眼・点耳・点鼻・外用 お薬の名前 _____
- フード 商品名 _____ (____ 個・____ 箱)
- シャンプー類 商品名 _____
- その他 (シロップ、採尿用具など) _____

*継続のお薬についてはLINEでの事前オーダーを受け付けております

⇒裏面のQRコードへ 詳細は担当獣医師にご確認ください

3. お預かり時の確認事項

検査のための毛刈り: OK NG

当日の食事: 抜いてきた
食べた _____ 時頃

誤食のクセ: あり なし

持ち物 (詳細に): _____

ご記入ありがとうございます
来院時に受付へご提出ください

診察メモ (スタッフ記入欄)

Bw _____ kg T _____ °C P _____ /分 R _____ /分

保険診断名 【 _____ 】

身体検査

1) 外見

2) 口腔・歯

3) 粘膜

4) 目

5) 耳

6) 循環器

7) 呼吸器

8) 消化器

9) 筋骨格

10) リンパ節

11) 泌尿器

12) 外皮

13) 神経系

りんごの樹LINE

継続のお薬のご注文はこちらから ↓



お返し 【 済み・未だ 】