

問診票 げっ歯類

年 月 日

フリガナ

飼い主様

名前 \_\_\_\_\_ 様 電話番号 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

ペット

名前 \_\_\_\_\_ ちゃん 品種 \_\_\_\_\_ 性別 オス メス 不明

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

1. いつも住んでいる場所はどこですか？  
① ケージのみ ②部屋に放し飼い ③両方 ④ その他 ( )
2. 食事はどういうものをあげていますか？  
①ミックスフード ②ペレット ③その他 ( )
3. おやつはあげていますか？  
①はい ②いいえ
4. 敷物は何を使っていますか？  
①ウッドチップ ②キッチンペーパー ③新聞紙 ④その他 ( )
5. 今までに大きい病気をした事がありますか？  
① はい …… どのような病気ですか？ ( )  
② いいえ
6. 現在何かお薬を飲んでいますか？  
① はい …… どのような薬ですか？ ( )  
③ いいえ
7. 本日はどうされましたか？